



# Unfallanzeige

## TuS Lendringen 1894 e.V. Abt. Judo

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich Krankenkasse des Verletzten: \_\_\_\_\_

Art der Verletzung: \_\_\_\_\_

Verletzte Körperteile: \_\_\_\_\_

Unfallzeitpunkt: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_  
Datum

Unfallort: \_\_\_\_\_

Welcher Arzt hat den Verletzten nach dem Unfall zuerst versorgt: \_\_\_\_\_

Falls sich der Verletzte im Krankenhaus befindet (Anschrift v. Krankenhaus): \_\_\_\_\_

Wer hat den Unfall zuerst zur Kenntnis genommen (Adresse) \_\_\_\_\_

Ausführliche Schilderung des Unfallherganges: \_\_\_\_\_

Aufgenommen am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_  
Datum Name, Vorname

Unterschrift des Verletzten oder Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Übungsleiters: \_\_\_\_\_