

Name und Anschrift der Einrichtung  
 Hannah-Arendt-Gymnasium Lengerich  
 Gymnasium  
 Bahnhofstr. 110  
 49525 Lengerich

# UNFALLANZEIGE

Träger der Einrichtung

Unternehmensnummer des Unfallvers.trägers

Gemeindeunfallversicherungsverband  
 Westfalen-Lippe  
 Salzmannstr. 156  
 48159 Münster

Name, Vorname des Versicherten		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Geschlecht	Staatsangehörigkeit	Name und Anschrift der / des gesetzlichen Vertreter(s)	
Tödlicher Unfall?	Unfallzeitpunkt	Unfallstelle (bei Wegeunfällen genaue Ortsangabe)	
Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs ( insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart )			
Die Angaben beruhen auf der Schilderung			
Verletzte Körperteile		Art der Verletzungen	
Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen ?			
Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?			
Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen?		War diese Person Augenzeuge?	
Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes / Krankenhauses		Besuch der Einrichtung von / bis	
11.09.2009			
_____ Schulleiter/in		_____ Telefon für Rückfragen / Ansprechpartner	