

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tagesbetreuung oder
vorschulischer Sprachförderung,
Schülerinnen und Schüler, Studierende

1 Name und Anschrift der Einrichtung

TU Braunschweig
Institut für...

2 Träger der Einrichtung

Land Niedersachsen

4 Empfänger/-in

Landesunfallkasse Niedersachsen

Am Mittelfelde 169
30159 Hannover

3 Unternehmensnummer beim Unfallversicherungsträger

kann offen bleiben

5 Name, Vorname der versicherten Person

Max Mustermann

6 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

01.11.1984

7 Straße, Hausnummer

Musterweg 111

Postleitzahl

38106

Ort

Braunschweig

8 Geschlecht

Männlich Weiblich Divers Keine Angabe

9 Staatsangehörigkeit

deutsch

10 Name, Anschrift und Telefonnummer der gesetzlich Vertretungsberechtigten

11 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort, bei Familienversicherung Name des Mitglieds)

Techniker Krankenkasse

12 Tödlicher Unfall?

Nein Ja

13 Unfallzeitpunkt (TT.MM.JJJJ/hh:mm)

06.03.2024 14:30 Uhr

14 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

Grundpraktikum Biochemie, Rebenring 12, Raum 037, 38106 Braunschweig

15 Unfall beim Distanzunterricht

Nein Ja

16 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)

Beim Umfüllen von Schwefelsäure ist mir die Flasche aus der Hand gerutscht. Beim Nachgreifen ist mir etwas Säure über die Hand gelaufen.

Die Angaben beruhen auf der Schilderung der versicherten Person anderer Personen

17 Verletzte Körperteile

linke Hand

18 Art der Verletzung

Verätzung

19 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung unterbrochen?

Nein Sofort Später, am (TT.MM) um Uhr (hh)

20 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?

Nein Ja, am 08.03.2024 (TT.MM.JJJJ)

21 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)

Praktikumsleiterin Trixi Mustermeier

War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge des Unfalls?

Nein Ja

22 Erstbehandlung:

Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses
Chirurgikum Braunschweig, Hintgern Brüdern 25, 38100 Braunschweig

23 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung (hh:mm)

Beginn 09:00 Uhr Ende 10:30 Uhr

08.03.2024

Unterschrift Institutsleitung/
ggf. Immatrikulationsamt

0151/1234567

24 Datum

Leiter/-in (Beauftragte/-r) der Einrichtung

Telefon-Nr. für Rückfragen