

Eingangsstempel

Fachhochschule

Münster University of
Applied Sciences



Fachbereich _____

UNFALLANZEIGE
von Studierenden

An die
Fachhochschule Münster
Dezernat Gebäudemanagement
z.H. Frau Halmer
Stegerwaldstraße 39
48565 Steinfurt

WICHTIG

- Zutreffendes bitte ankreuzen
 Erläuterungen auf der Rückseite beachten

Name, Vorname	Tel.-Nr./Handy-Nr.	Geb.-Datum	Matrikel-Nr.		
Anschrift (Postleitzahl, Wohnort, Straße)		Staatsangeh.	Ledig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kinder <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name und Anschrift der Krankenkasse, bei der die Krankenversicherung während des Studiums besteht <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert					
Angaben zum Zeitpunkt des Unfalls (Wochentag, Datum, genau Uhrzeit) ①		Beginn und Ende der Veranstaltung ② von _____ bis _____ Uhr			
Verletzte Körperteile ③	Unter welcher Nummer des Vorlesungsverzeichnisses der WWU ist die genannte Hochschulsportveranstaltung aufgeführt? ④				
Art der Verletzungen ⑤	Ist der Verletzte tot? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Ärztliche Erstversorgung (Name und Anschrift des Arztes/Krankenhauses) ⑥					
Weitere ärztliche Behandlung (Name und Anschrift des Arztes/Krankenhauses) ⑦					
Unfallstelle (bei Wegunfällen genaue Ortsangabe)					
Zeugen des Unfalls (Name, Anschrift) ⑧					
Schilderung des Unfallhergangs (bei Verkehrsunfällen auch Angabe der aufnehmenden Polizeidienststelle) ⑨ (wenn erforderlich, Rückseite oder Beiblatt benutzen)					
Wie lange wurde der Hochschulbesuch unterbrochen?					

Ort _____ und Datum _____

Unterschrift _____



Erläuterungen zur Unfallanzeige

- ① Bitte die Uhrzeit des Unfalls in 24-Stunden-Zeit angeben
- ② Gefragt ist nach dem vorgesehenen Beginn und Ende der Prüfung, Vorlesung, Übung des Seminars, des Projekts, Kolloquiums
- ③ Bitte den am schwersten betroffenen Köperteil zuerst angeben (z.B. rechter Oberarm, Brustkorb, Kiefer).
- ④ Bitte angeben, zu welchen mutmaßlichen Verletzungen der Unfall geführt hat (z.B. Knochenbruch, Prellungen, Zahnverlust, Verbrennungen).
- ⑤ Gefragt ist nach dem Namen und der Anschrift des Arztes/Krankenhaus, der/das die Erste Hilfe geleistet bzw. die Erstbehandlung durchgeführt hat.
- ⑥ Bitte Namen und Anschrift des Arztes/Krankenhauses (Zahnarztes) angeben, der/das die Behandlung zum Zeitpunkt der Erstattung der Unfallanzeige durchgeführt oder zuletzt durchgeführt hat.
- ⑦ Bitte Name und Anschrift der Augenzeugen angeben; sind solche nicht vorhanden, Name und Anschrift desjenigen, der zuerst von dem Unfall Kenntnis hat.
- ⑧ Bitte kurzgefasst aber erschöpfend schildern:
 - a) Unfallgegenstand (z.B. Fahrzeug, Tür, Teil der Labor- oder Werkstatteinrichtungen, Treppe)
 - b) Tätigkeit des Verletzten zur Zeit des Unfalls (z.B. Hin-/Rückfahrt zur Hochschule, Praktika, Prüfung, Laborversuch)
 - c) Hergang des Unfalls (z.B. angefahren worden, gestürzt, veräetzt, gequetscht)
 - d) vermutliche Unfallursache (z.B. Unaufmerksamkeit, Mangel des Unfallgegenstandes, Verschulden Dritter)
- ⑨ LUK verlangt zwingend diese Auskunft