

## Unfallanzeige für Studierende

Name, Vorname des Versicherten		Matrikel-Nr.	Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	
Anschrift Straße, Hausnummer		PLZ	Wohnort				
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Staatsangehörigkeit		Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter				
Tödlicher Unfall ? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Unfallzeitpunkt Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/>	Stunde <input type="text"/> Minute <input type="text"/>	Unfallort (genaue Orts- u. Straßenangabe mit PLZ)				
Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)							
Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input type="checkbox"/> des Versicherten <input type="checkbox"/> anderer Person							
Anlässlich welcher Universitätsveranstaltung ereignete sich der Unfall ?z.B. Vorlesung, Seminar, Hochschulsport, Praktikum							
Unter welcher Nummer des Vorlesungsverzeichnisses der WWU ist die genannte Veranstaltung aufgeführt?		Verletzte Körperteile			Art der Verletzung		
Hat der Versicherte wegen des Unfalls den Besuch der Universität unterbrochen?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> sofort	<input type="checkbox"/> später am	Tag	Monat	Stunde
Hat der Versicherte den Besuch der Universität wieder aufgenommen?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	am	Tag	Monat	Jahr
Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift von Zeugen)				War diese Person Augenzeuge?			
				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhaus				Beginn und Ende des Besuchs der Hochschulveranstaltung am Unfalltag (regulär)			
				Beginn:	Uhr		
				Ende:	Uhr		

Ich erkläre, die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Ich bin mir dessen bewusst, dass vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.