

UNFALLMELDUNG

Dieses Formular gilt lediglich für Studierende der Uni/FH Bielefeld.
Bei Gasthörernden und Bediensteten tritt die gesetzliche Krankenversicherung in Kraft.

Angaben zum/zur Verunfallten:

Student*in Universität Bielefeld
 Hochschule Bielefeld

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Matrikel-Nr. _____

Geb.-Datum _____

Art des Unfalls/ z.B. Zerrung/
Muskelfaserriss o.ä. _____

Angaben zum Kurs:

Kurs angeleitet
 Spielgruppe

Kurstitel/ Kursnummer _____

Sportstätte _____

Datum _____

Uhrzeit des Unfalls _____

Ein Krankenwagen und Notarzt wurden tel. angefordert

- vom Hallenwart
- über Leitwarte
- sonstige Person

Ich habe die verunfallte Person darauf hingewiesen, dass der Unfall innerhalb von 3 Tagen im Hochschulsport-Servicebüro gemeldet werden muss. Damit wird versicherungsrechtlichen Vorgaben Rechnung getragen.

(Unterschrift Übungsleiter*in)

Name Übungsleiter*in in Blockbuchstaben