

Landkreis Emsland
 Fachbereich Bildung
 Frau Fastabend
 Ordeniederung 1
 49716 Meppen

Fragebogen für Unfälle von Kindern und Jugendlichen

1. Angaben zum Sportverein/ Jugendverband a. Name b. Abteilung/ Sportart	
2. Angaben zur/ zum Verletzten a. Name b. Geburtsdatum c. Anschrift	
3. Angaben zum/ zur gesetzlichen Vertreter/in a. Vor- und Zuname b. Beruf c. Arbeitgeber/ Dienstherr	
4. Angaben über das Schadensereignis a. Datum/ Uhrzeit b. Unfallort	
5. Ursache des Unfalls und Schilderung des Sachverhalts	
6. Angaben zur Verletzung a. Welche Verletzungen hat der/ die Betroffene davongetragen? b. Ärztlich festgestellte Diagnose:	
7. Seit wann befindet sich die/ der Verletzte in ärztlicher Behandlung?	

<p>8. Ist/ war ein stationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich? Ggf. Krankenhaus und Name des behandelnden Arztes nennen</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>9. Weitere Angaben</p> <p>a. Welcher Krankenkasse, Kranken- oder Unfallversicherung gehören die/ der Verletzte oder ihre/ seine Eltern an?</p> <p>b. Bestehen Versorgungs- oder Beihilfeansprüche? Ggf. gegen wen?</p>	
<p>10. Besteht für die/den Verletzte/n eine private Unfallversicherung? Falls ja, bei welcher Versicherung?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
<p>11. Angaben zum Schadenersatz</p> <p>a. Gegen wen können Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden?</p> <p>b. Bei Verkehrsunfällen: War der Unfall für den Kraftfahrer unabwendbar?</p>	
<p>12. Haben polizeiliche Ermittlungen stattgefunden? Ggf. Stelle und Aktenzeichen der Ermittlungs-Akten nennen.</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>

Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum, Unterschrift

Sportübungsleiter/in oder Jugendleiter/in

Ort, Datum, Unterschrift

Anschrift des 1. Vorsitzenden oder des Ansprechpartners:

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Bitte unverzüglich an oben angegebene Adresse senden. Vielen Dank.