Grundschule Berg
Hallesche Str. 19
04838 Eilenburg
Tel.: 03423/608711
Homepage: www.grundschule-berg-eilenburg.de

Information Schülerunfall

Sehr geehrte Eltern.

Ihr Kind _____, Klasse: _____ hatte am _____ einen Unfall.

Die Erstversorgung wurde durch die Schule übernommen und im Unfallbuch dokumentiert.
Wenn Sie Ihr Kind einem Arzt vorstellen, muss dies ein D-Arzt sein.
Um den Unfall Ihres Kindes an die Unfallkasse melden zu können, benötigen wir von Ihnen weitere Angaben.

Bitte geben Sie den Abschnitt umgehend ausgefüllt zurück, damit unsererseits eine Unfallmeldung an die Unfallkasse Sachsen erfolgen kann.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

P. Müller
Schulleiter

Bitte abtrennen

Schülerunfall-Meldung

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Arztbesuch am: _____ Uhrzeit: _____

Name und Anschrift Arzt: _____

Art der Verletzung: _____

Hat Ihr Kind den Besuch der Schule am Tag des Unfalls abgebrochen?:

Nein: _____ JA: _____ Uhrzeit:_____

Hat Ihr Kind den Besuch an der Schule wieder aufgenommen?
Nein: _____ Am:_____

Ort, Datum: _____Unterschrift Eltern: _____