



# Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

## UNFALLMELDUNG

für Schüler (gemäß § 363 Abs. 4 des ASVG)

<b>1. Unfallzeitpunkt</b>	Datum	Uhrzeit
<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So		: Uhr

### DATEN DER SCHULE

<b>2. Schule</b> (Anschrift, PLZ/Ort)  Schulkennzahl	<b>3. Klasse</b>	<b>4. Für Rückfragen Ansprechpartner/Tel.Nr.</b>
	<b>5. Schultyp</b> <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> Sonderschule <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> BHS <input type="checkbox"/> polytechn. Schule <input type="checkbox"/> AHS <input type="checkbox"/> BAKI <input type="checkbox"/> anderer:	
<b>6. Privatschule?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

### DATEN DES/DER VERUNFALLTEN SCHÜLERS/SCHÜLERIN

<b>7. FAMILIENNAME</b> Vorname Wohnanschrift	<b>8. SV-Nummer</b> <b>Geburtsdatum</b> (TTMMJJ)
	<b>9. Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>10. Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters</b>	<b>11. Staatsbürgerschaft</b> <input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere:
	<b>12. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
<b>13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag</b>	Beginn: : Uhr    Ende: : Uhr
<b>14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte</b>	Beginn: : Uhr    Ende: : Uhr

### ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

<b>15. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche:	<b>16. Unfallstelle</b> (bitte <i>genau</i> angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o.a. Anschrift, auch die Adresse)
	<b>17. Sportunfall?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>18. Unfallhergang</b> (bitte <b>unbedingt</b> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
<b>19. Bei Wegunfällen</b> <input type="checkbox"/> zur Schule <input type="checkbox"/> von der Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Ausgangsort: Zielort: Zweck des Weges:	<b>20. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b> <i>Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?</i> <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
<b>21. Rettungseinsatz?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	<b>22. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>23. Erhebung durch Polizei / Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
<b>24. Verletzter Körperteil</b> (Körperseite?)	<b>25. Verletzungsart</b>
<b>26. Behandlung im Krankenhaus</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wann und welches? <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär	<b>27. Arztbehandlung</b> (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift und Datum angeben) <input type="checkbox"/> nein

<b>28. Ort und Datum der Ausfertigung</b>	ZVA - 3SCH - 0399
<b>Dienstsiegel und Unterschrift des Schulleiters</b>	<b>SCH</b>
	U.-Nr.    DVR: 0024163

Unterstützen Sie uns bei der Unfallverhütung, um möglichst Unfälle zu vermeiden.

Zur Vorbeugung von Unfällen bietet Ihnen das Expertenteam der AUVVA gerne Rat und Hilfe an.

Wenden Sie sich bitte mit Ihren Fragen und Wünschen an die für Ihren Bereich zuständige Landesstelle!

**Bei jeder körperlichen Schädigung besteht gesetzliche Meldepflicht innerhalb von 5 Tagen!**

Außenstelle Klagenfurt, Waidmannsdorfer Str. 35, A-9021 Klagenfurt, Tel (0463) 51 46 66-0, Fax (0463) 58 90 440  
 Außenstelle St. Pölten, Wiener Straße 54, A-3109 St. Pölten, Tel (02742) 25 89 50-0, Fax (02742) 25 89 50 606  
 Außenstelle Innsbruck, Meinhardstr. 5a, A-6020 Innsbruck, Tel (0512) 52 0 55-0, Fax (0512) 52 0 55 85  
 Außenstelle Oberwart, Hauptplatz 11, A-7400 Oberwart, Tel (03352) 35 3 56-0, Fax (03352) 35 3 56 606  
 Außenstelle Dornbirn, Eisengasse 12, A-6850 Dornbirn, Tel (05572) 26 9 42-0, Fax (05572) 26 9 42 85  
 Landesstelle für Wien, NÖ und Bgld., Weberg, 4, A-1203 Wien, Tel (01) 33 1 33-0, Fax (01) 33 1 33 530  
 Landesstelle für Tirol und Vbg., Dr.-Franz-Rehr-Pl. 5, A-5010 Sbg., Tel (0662) 65 80-0, Fax (0662) 65 80 401  
 Landesstelle für Stmk. und Kärnten, Gösinger Str. 26, A-8021 Graz, Tel (0316) 505-0, Fax (0316) 505 2409  
 Landesstelle für Oö, Blumauerplatz 1, A-4021 Linz, Tel (0732) 69 20-0, Fax (0732) 69 20 562