

4. Seit wann befindet sich der/die Verletzte in ärztlicher Behandlung?

☐ stationär ☐ ambulant

5. Name und Anschrift des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärztin:

Straße:

Plz.:

6. Wurde der Unfall dem Gemeinde-Unfallversicherungsverband gemeldet?

☐ ja ☐ nein

7. a) Besteht für den/die Verletzte(n) eine private Unfallversicherung?

☐ ja ☐ nein

b) Bei welcher Versicherung?

c) Auf wessen Kosten?:

8. a) Welcher Krankenkasse, Kranken- oder Unfallversicherung gehören der/die Verletzte oder seine/ihre Eltern an?

b) Bestehen Versorgungs- oder Beihilfeansprüche?

☐ ja ☐ nein

Gegen wen?

9. a) Gegen wen können Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden?

b) Bei Verkehrsunfällen: Wie ist die Schuldfrage einzuschätzen?

☐ Eigenverschulden ☐ Schuld des Unfallgegners

10. Haben polizeiliche Ermittlungen stattgefunden?

☐ ja ☐ nein

Bei welcher Stelle und unter welchem Aktenzeichen können evtl. die Ermittlungsakten angefordert werden?

Stelle/Behörde:

Straße/Pf.:

Plz.:

Raum für Bemerkungen:

Anträge auf Gewährung einer Invaliditätsentschädigung sind innerhalb von 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, zu stellen.

.....
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten
bzw. der/des volljährigen Verletzten

(Plz.):.....den