

STENGG Susanne W.O.		12. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert?	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: 8:00	Ende: 17:05
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 15:25	Ende: 17:05

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)		16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o. a. Anschrift, auch die Adresse)	
<input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand	<input type="checkbox"/> Schulveranstaltung	Turnsaal	
<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:			
		17. Sportunfall <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)			
Der Schüler startete beim Dribbling mit dem Basketball und zog sich dabei die Verletzung zu.			
Bericht über das Unfallgeschehen durch <input type="checkbox"/> Verletzte/n selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			

19. Bei Wegunfällen		20. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:	
<input type="checkbox"/> zur Schule	<input type="checkbox"/> von der Schule	Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?	
<input checked="" type="checkbox"/> sonstiger Weg		<input type="checkbox"/> Fußgänger	<input type="checkbox"/> Fahrrad
Ausgangsort:		<input type="checkbox"/> PKW-Insasse	<input type="checkbox"/> Skateboard
Zielort:		<input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Inline-Skater
Zweck des Weges:		<input type="checkbox"/> Moped/Motorrad	<input type="checkbox"/> anderes

21. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
--	--	--	--

23. Erhebung durch Polizei/Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
--	--	---	--


24. Verletzter Körperteil (Körperseite?)		25. Verletzungsart	
Linker Arm (Epiphyse d. Speiche)		Fraktur	

26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ambulat <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> stationär		27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) Name, Anschrift u. Datum angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	
--	--	---	--

EL: 04294/2002



17. Erstbenannte(n) Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>Meidlinger Unfallkrankenhaus</i>	18. Ist der Schüler an den Umständen verstorben? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte): <i>Mit dem Lässen verlässt der Schüler den Vkr-Kraum (13.35), begibt sich Richtung Ausgang und versucht beim Passieren der Brandschutztür, sich aus Türwähmen hoch zu ziehen. Dabei rutscht er ab und stürzt aus ca. 2 m Höhe auf den Steinboden des Ganges. Beim Versuch, den Sturz mit der Hand abzufangen, verletzt er sich den re. Unterarm.</i>	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: Zielort:	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden) <i>Brandschutztür</i>	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	

Dr. Ankmesser / Oberhausen		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
18. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umfeld, welcher zur Verletzung führte):  Beim Springen (Snowboard-Freesstyle) auf die li. Hand gestürzt		
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: Zielfort:		21. Mit der Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)	SCHIKURS	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräte etc., Wand, flächenhaftes Sporthallenboden)		25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input type="checkbox"/> Fahrreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input checked="" type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte angeben)
26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte angeben)		beim Snowboarden
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input checked="" type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	SCHIKURS	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich <input type="checkbox"/> kein Sichern und Halten möglich
29. Können Ihrer Meinung nach Maßnahmen getroffen werden, um ähnliche Unfälle zu vermeiden? Wenn ja, welche:	NEIN	Ort, Datum  2.3.04

	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 <sup>00</sup>	Ende: 13 <sup>45</sup>	
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 12 <sup>00</sup>	Ende: 13 <sup>45</sup>	

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  TSA
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Schüler ist beim BB-üben gestolpert, versuchte sich an Kisten abzufangen	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
25. Verletzter Körperteil li. Hand	26. Verletzungsart Verdacht auf Epileptischen Anfall
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? 26.02.01 UKH Meidling	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein P.S.04

AKH

- ja  
 nein

19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte):

Schüler bekam beim Völkerballspiel den Ball auf der Mt. Finger re

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:  
Zielort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

- ja  
 nein  nicht bekannt

22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

- Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)

Ball

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

- Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand  
 schlechte Sportausrüstung  
 Störung (Blendung, Ablenkung)  
 Fehlreaktion des Betroffenen  
 Angstverhalten  
 Selbstüberschätzung  
 andere Ursachen (bitte anführen)

unpflichtlicher Faustversuch

26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)

- beim Lernen, Üben, Trainieren; Spielen  
 Vorführen  
 Wettspiel  
 Wettkampf  
 Leistungsabnahme, Test  
Wobei sonst? (bitte anführen)

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

- Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung  
 Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung  
 sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause Wandertag-Rast)

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

- Hilfestellung durch  Lehrer  Schüler  
Sicherung durch  Lehrer  Schüler  
 keine Hilfestellung erforderlich  
 keine Sicherung erforderlich  
 kein Sicherungs- und Helfen möglich

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters <i>Mag. Walter Prohaska S.O.</i>		12. Staatsbürgerschaft <input checked="" type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere: .....
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: <i>8<sup>00</sup></i>	Ende: <i>13<sup>45</sup></i>
	Beginn: <i>9<sup>00</sup></i>	Ende: <i>9<sup>45</sup></i>

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" 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: <i>LÜ</i>		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <i>Turnsaal</i>
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>Beim Sprung von der Spornwand mit den Füßen von 2 Sprassen hängen geblieben und auf die Hand gefallen</i>		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person		
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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	
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
25. Verletzter Körperteil <i>Linker Oberarmknochen</i>	26. Verletzungsart <i>Knochen angebrochen</i>	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein	
29. Ort und Datum der Ausfertigung Dienststempel und Unterschrift des Schulleiters	WLA - 15CH - 0988	



K. BUECHER 1105 W.O.		12. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert?	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: 8:00	Ende: 17:55
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 16:15	Ende: 17:55

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input checked="" type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige Welche:		16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o. a. Anschrift, auch die Adresse) Turnsaal	
		17. Sportunfall <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Der Schüler wollte einen American Football fangen und zog sich dabei die Verletzung zu			
Bericht über das Unfallgeschehen durch <input checked="" type="checkbox"/> Verletzte/n selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			
19. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> zur Schule <input type="checkbox"/> von der Schule <input checked="" type="checkbox"/> sonstiger Weg Ausgangsort: Zielort: Zweck des Weges:		20. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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	
21. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
23. Erhebung durch Polizei/Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt			
24. Verletzter Körperteil (Körperseite?) rechter Zeigefinger		25. Verletzungsart Verstauchung	
26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär		27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	

EL: 04868/200



14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8'55	Ende: 13'40
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 8'45	Ende: 10'00

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input checked="" type="checkbox"/> Pause Welche: .....	<input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  GARTEN DER SCHULE
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  LAUFEREI IM GARTEN, WÄHREND DIE GANG AUFSICHT EINSCHREITET UND EIN KIND IN SICHERHEIT BRINGT, WIRD DER GESCHÄDIGTEN VON SELBEN TÄTER DER ARM GEBROCHEN.		18. Sportunfall? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
25. Verletzter Körperteil  ARM		26. Verletzungsart  GEBROCHEN
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein  BEHANDLUNG IM UNFALL KRANKENHAUS		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

MONTAG. 23 / 11		10. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert?	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 <sup>00</sup>	Ende: 12 <sup>40</sup>	
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 16 <sup>55</sup>	Ende: 12 <sup>40</sup>	

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)
<input checked="" 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: .....	Turusaal
	18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)
OBEN GENANNTER FIEL VON EINER "ROLLWAGEN"
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input checked="" type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person

20. Bei Wegunfällen	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:
<input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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

22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt

25. Verletzter Körperteil	26. Verletzungsart
rechte Hand	cont. metacarp. II man. dext

27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)
<input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und wo? UKH <i>Medline</i> 29.02 11 <sup>55</sup>	<input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 9 <sup>15</sup> Ende: 16 <sup>00</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: SKILKURS Ende:

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

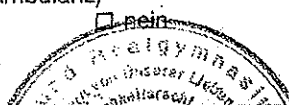
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: Wintersportwoche	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) Skigebiet NASSFELD
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) während eines Skitag, leichte Verletzung am Sprunggelenk (durch <del>Sturz</del> Stische)	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
25. Verletzter Körperteil li. Sprunggelenk	26. Verletzungsart leichte Zerrung
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Krankenhaus Hermannsdorf	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

1050, Schönbrunnstr. 30/2193		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: 800	Ende: 1240
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: /	Ende: /
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>			
16. Unterrichtsart (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: .....		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <i>Treppen vor dem Schalter</i>	
		18. Sportunfall? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)			
<i>auf den Treppen ausgerutscht</i>			
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			
20. Bei Wegunfällen <input checked="" type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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	
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
25. Verletzter Körperteil <i>Knöchel</i>		26. Verletzungsart <i>Zerrung</i>	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <i>Unfallkrankenhaus Meidling</i>		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	

W.O.	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: Ende: <i>gwsch</i>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: Ende: <i>gwsch</i>

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" 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: <i>Wintersportwoche</i>	17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  <i>Pisk;</i>
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  <i>Beim Üben (Snowboard) Schen Knie verdreht</i>	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
25. Verletzter Körperteil  <i>Knie re.</i>	26. Verletzungsart,  <i>Gerung / Wehrmanövrung</i>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <i>KH-Schleudring</i>	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein



17. Erstbehandelnder Arzt/Verstärkendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>Sawtäter Verort</i>	18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge, bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte) <i>Schüler bei Ausübung d. Brennstechens am Eis ausgerollt</i>	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort Zielort	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) <i>Eiskampfe</i>	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Gerateteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden) <i>/</i>	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blindung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	26. Woher ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Woher sonst? (bitte anführen)
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand/Leibesübungen/Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand/Leibesübungen/unverbindliche Übung/schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag/Ras)	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich

S.O.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn:	Ende:
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn:	Ende:
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>			
<b>16. 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 checked="" type="checkbox"/> sonstige Welche: ..... <u>SUPPLIERSTUNDE</u> .....		<b>17. Unfallstelle</b> (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>FUSSBALLPLATZ DES SCHULGELÄNDES</u>	
<b>19. Unfallhergang</b> (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>"FOUL" beim Fußballspielen; Schüler ist gestürzt</u>		<b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			
<b>20. Bei Wegunfällen</b> <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		<b>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b> Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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>22. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<b>23. Rettungseinsatz?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
<b>24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
<b>25. Verletzter Körperteil</b> <u>GESICHT / WANGE</u>		<b>26. Verletzungsart</b> <u>ABSCHÜRFUNG PRELLUNG</u>	
<b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b> <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein		<b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b> <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	

		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: 8 <sup>00</sup> Ende: 11 <sup>40</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 8 <sup>55</sup> Ende: 10 <sup>45</sup>
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)
<input checked="" 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: .....		GROSSER TURNSAAL
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Martin versuchte einen Fussball abzuwehren (war Tormann).		
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person		
20. Bei Wegunfällen		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:
<input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?
		<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
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja. Dienststelle:		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
25. Verletzter Körperteil		26. Verletzungsart
kleiner Finger der rechten Hand		angesprengter Knochen
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)
<input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Wilhelminenspital		<input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 <sup>00</sup>	Ende: 13 <sup>35</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 11 <sup>05</sup>	Ende: 13 <sup>35</sup>
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause Welche: .....	<input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)
		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)		
Bei Selbstverteidigungskurs Schlag gegen Brust		
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person		
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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	
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: _____ <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		
25. Verletzter Körperteil Brustkorb / Rippen	26. Verletzungsart Rippenprellung	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein Dr. Heinz BARTSCH Bennop. 5/3, 1080 Wien	

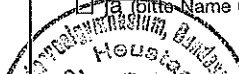
	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8:00 Ende: 16:45
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 13:40 Ende: 14:40

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" 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: .....	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) Eislaufplatz (Wiener Eislaufverein, Lohningerstr.) 1030
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Sturz beim Eislaufen (keine Fremdeinwirkung)	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
25. Verletzter Körperteil rechter Fuß	26. Verletzungsart Verstauchung (Art. Talocruralis)
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein AKH	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

<b>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</b> UKH Meidling 120 Wien	<b>18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
<b>19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges</b> (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte): Beim Üben mit Bällen landete der Schüler nach einem Sprung auf einem Ball und kippte dabei um	
<b>20. Bei Wegunfällen</b> Abgangsort: / Zielort: /	<b>21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
<b>22. Art der Schulveranstaltung</b> (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) Unterricht	<b>23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen</b> <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
<b>24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten</b> (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden) Ball / Boden	<b>26. Wobei ist der Unfall geschehen?</b> (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
<b>25. Vermutete Unfallursache</b> (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input checked="" type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	<b>28. Hilfestellung/Sicherung</b> (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich
<b>27. Unterrichtsart</b> (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input checked="" type="checkbox"/> Freigegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	

S.O.		Ist der gesetzlich Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: 8:15	Ende: 16:00
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn:	Ende:
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>			
16. Unterrichtsart (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 checked="" type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  KLASSE	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Lukas Kohnsonnes und Felix Hopflättes hatten in der Pause ein Horn gemessen, wobei Felix mit dem Ellenbogen Lukas unabsichtlich einen Zahn ausgebrochen hat.		18. Sportunfall? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input checked="" type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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	
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
25. Verletzter Körperteil Linkes oberes ERMES		26. Verletzungsart abgebrochenes Zahn	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein	



17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>Dr. Spatzenegger / Hinterglemm</i>	18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte):  <i>Mehrmaliger Sturz beim Snowboarden auf dasselbe Knie</i>	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: Zielort:	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) <i>Schulschikurs</i>	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Gerateteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)	
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibesziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schuler Sicherung durch <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schuler

Donauspital Langobardenstr. 122, 1220 Wien

ja  
 nein

19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte):

Beim Fußballspielen wollte Wosak Patrick den Ball erreichen und stolperte dabei.

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort: /  
Zielort: /

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

ja  
 nein  nicht bekannt

22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)

/

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)

Ball

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

- Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand
- schlechte Sportausrüstung
- Störung (Blendung, Ablenkung)
- Fehlreaktion des Betroffenen
- Angstverhalten
- Selbstüberschätzung
- andere Ursachen (bitte anführen)

26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)

- beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen
- Vorführen
- Wettspiel
- Wettkampf
- Leistungsabnahme, Test
- Wobei sonst? (bitte anführen)

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

- Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung
- Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung
- sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

- Hilfestellung durch  Lehrer  Schüler
- Sicherung durch  Lehrer  Schüler
- keine Hilfestellung erforderlich
- keine Sicherung erforderlich
- Hilfestellung/Sicherung und Helfen möglich

1053-24

KH Kleinfahrt

- ja
- nein

19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte):

Sturz nach Sprung mit Schiers auf der Piste.

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort: \_\_\_\_\_  
Zielort: \_\_\_\_\_

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

- ja
- nein
- nicht bekannt

22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)

SCHIKURS

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

- Verletzter allein
- Mitschüler
- Lehrer
- andere Personen

24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

- Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand
- schlechte Sportausrüstung
- Störung (Blendung, Ablenkung)
- Fehlreaktion des Betroffenen
- Angstverhalten
- Selbstüberschätzung
- andere Ursachen (bitte anführen)

26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)

- Beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen
- Vorführen
- Wettspiel
- Wettkampf
- Leistungsabnahme, Test
- Wobei sonst? (bitte anführen)

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

- Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung
- Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung
- sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)

SCHIKURS

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

- Hilfestellung durch  Lehrer  Schüler
- Sicherung durch  Lehrer  Schüler
- keine Hilfestellung erforderlich
- keine Sicherung erforderlich
- kein Sichern und Helfen möglich

Landesstelle für Wien, Niederösterreich

w. o	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 000      Ende: 6 wsw
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn:      Ende: Wintersemester

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" 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: <u>WSW - Niederöblarn</u>	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulschrift, auch die genaue Adresse)  <u>Twinsaal</u>
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

19. Unfallhergang (bitte **unbedingt** Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)

Bei einem Uni-Hockeyspiel von Mitschüler mit Plastikschläger getroffen.

Bericht über das Unfallgeschehen durch:  Verletzten selbst    Mitschüler    Lehrer    andere Person

20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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
---	--

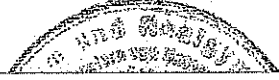
22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja    nein

23. Rettungseinsatz?  ja    nein    nicht bekannt

24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?  ja, Dienststelle:       nein    nicht bekannt

25. Verletzter Körperteil <u>Lippe</u>	26. Verletzungsart <u>Bißwunde - Lippe</u>
---	---

27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <u>KH - Schladming</u>	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein
--	---



17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) Dr. Aufwieser, Auf den Karskove, Jg. 2014	18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte): Snowboarden mit	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: Zielort:	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) Schulschikurs	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden) SCHNEE	26. Wobel ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung <input checked="" type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) DR. AUFMESSER, AUF DEN PASSHÖHE, 5562 OBERKATZEN	18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte):  Schutz beim Weitaufen	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: / Zielort:	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) Schulschikurs	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteeil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden) SCHWEE	26. Wobel ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobe: sonst? (bitte anführen)
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung <input checked="" type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	

<p>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</p> <p><i>Dr. Christoph Aueh / STZ-Ort</i></p>	<p>18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein</p>
<p>19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte):</p> <p><i>Stefan reitete im Schwimmbad am Beckenrand aus und stolperte sich die 4. Zehe an der Beckenkante an.</i></p>	
<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p>Abgangsort:</p> <p>Zielort:</p>	<p>21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>
<p>22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)</p>	<p>23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein</p> <p><input type="checkbox"/> Mitschüler</p> <p><input type="checkbox"/> Lehrer</p> <p><input type="checkbox"/> andere Personen</p>
<p>24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden)</p> <p><i>Beckenrand d. Schwimmbades</i></p>	
<p>25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand</p> <p><input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung</p> <p><input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen</p> <p><input type="checkbox"/> Angstverhalten</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung</p> <p><input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)</p>	<p>26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen</p> <p><input type="checkbox"/> Vorführen</p> <p><input type="checkbox"/> Wettspiel</p> <p><input type="checkbox"/> Wettkampf</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test</p> <p>Wobei sonst? (bitte anführen)</p>
<p>27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung</p> <p><input type="checkbox"/> Freigegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung</p>	<p>28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</p> <p>Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler</p> <p>Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler</p> <p><input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich</p>

<p><i>Totter Evelyn u. Francois</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere: .....</p> <p>13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert?  <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden</p>
<p>14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag</p>	<p>Beginn: <i>10.00</i> Ende: <i>16.30</i></p>
<p>15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte</p>	<p>Beginn: <i>16.05</i> Ende: .....</p>

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<p>16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)</p> <p> <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand  <input type="checkbox"/> Freigegegenstand  <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung  <input type="checkbox"/> Pause                  Welche: .....</p>	<p>17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)</p> <p><i>Ger Litzten / Wösterle</i></p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung  <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung  <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung  <input type="checkbox"/> sonstige</p>	<p>18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)

*Snowboard - Sturz auf die linke Hand*

Bericht über das Unfallgeschehen durch:  Verletzten selbst  Mitschüler  Lehrer  andere Person

<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p> <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule  <input type="checkbox"/> sonstiger Weg                  Zweck des Weges:                  Ausgangsort:                  Zielort:</p>	<p>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:                  Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?</p> <p> <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</p>
---	--

22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja  nein

23. Rettungseinsatz?  ja  nein  nicht bekannt

24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?  ja, Dienststelle: .....

25. Verletzter Körperteil

*linker Arm*

26. Verletzungsart

*Bruch (Elle u. Speiche)*

27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)

ja, wann und welches? .....

28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)

ja (bitte Name und Anschrift angeben)  nein

11. Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters <i>HAJEK NOBERT, L.O.</i>		12. Staatsbürgerschaft <input checked="" type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere: .....	
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: <i>08 00</i> Ende: <i>11 40</i>	
		Beginn: <i>09 00</i> Ende: <i>10 40</i>	
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>			
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulschrift, auch die genaue Adresse) <i>TS Grün, Goethe Gymnasium</i>	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>Während eines Fußballspiels mit Ballen der Ausrichtung im Sportplatz stürzte Stefan Wajoh und dabei mit dem Ball die Hand gegen die Wand (Leiter).</i>		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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	
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		25. Verletzter Körperteil <i>re. Knie</i>	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <i>Hannes Krankenhaus</i>		26. Verletzungsart <i>Diss des rechten Kreuzbogens</i>	
28. Ort und Datum der Ausstellung		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> könnte nicht erhoben werden
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 0800 Ende: 1145 Beginn: 0955 Ende: 1045
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" 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: Bewegung und Sport		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) T2
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Basketballspiel bei Rebound Finger verletzt		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person		
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
25. Verletzter Körperteil linker kleiner Finger		26. Verletzungsart Absplittterung
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein 23.02.2004 UKH Meidling		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 0800	Ende: 1145
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 955	Ende: 1045

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Welche: Sport und Bewegung	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  T2
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Finger verletzt bei Basketball	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
25. Verletzter Körperteil  kl. Finger	26. Verletzungsart  Verrenkung
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein  UKH Meidling 07.02.04	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein

	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> könnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8.00 Ende: 17.30
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: Ende:

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Weiche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input checked="" type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Weiche: .....	17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  Eistring SW
	18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

19. Unfallhergang (bitte *unbedingt* Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)

Beim Eislaufen auf die linke Hand gestürzt

Bericht über das Unfallgeschehen durch:  Verletzten selbst  Mitschüler  Lehrer  andere Person

20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <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
---	--

22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja  nein23. Rettungseinsatz?  ja  nein  nicht bekannt24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?  ja, Dienststelle:  nein  nicht bekannt

25. Verletzter Körperteil  linke, kleiner Finger	26. Verletzungsart  Wadenstumpfe verschoben
--	---

27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)  
 ja, wann und welches?  nein28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)  
 ja (bitte Name und Anschrift angeben)  nein29. Ort und Datum der Ausfertigung  
Meidlinger Unfallkrankenhaus



