



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: <u>9<sup>00</sup></u> Ende: <u>13<sup>30</sup></u>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: <u>          </u> Ende: <u>          </u>
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
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: .....		17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulschrift, auch die genaue Adresse) <u>Piste auf der Riesneralm, Donnerbachwald</u>
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>Der Schüler verletzte sich beim Schlifahren (Sturz) durch eine Schistahlkante am linken Knie</u>		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 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 type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		
25. Verletzter Körperteil <u>linkes Knie, innen</u>		26. Verletzungsart <u>Schnittwunde</u>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <u>LKH Rottenmann 118786</u>		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein <u>Dr. H. Lettmayer (?)</u>



	<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>45</sup>	
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 10 <sup>00</sup>	Ende: 11 <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 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)  Garderobe TSA /
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Schüler pickt auf: in Garderobe gestolpert u. gestürzt	18. Sportunfall? <input 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 re ARM	26. Verletzungsart cont. Artic. man. dext. pr.
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? 21.03.04 <input type="checkbox"/> nein WKH Metallurg	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 Heidling	<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): Als Tormann beim Abwehren eines Balles mit dem eigenen Körper auf die re. Hand gefallen.	
<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) _____	<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) _____	<b>26. Wobei ist der Unfall geschehen?</b> (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input checked="" 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 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) _____	<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 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-Rast)	

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) KH MÖDLING		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): ALS TORMANN SCHARFEN SCHUSS ABGEWEHRT			
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) PFLICHTUNTERR.		23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input type="checkbox"/> Verletzter allein <input checked="" type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen	
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Gerateteil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden) INDOOR-BALL		26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input checked="" 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 type="checkbox"/> Schüler	
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegebenes Leibesübungen, unangeordnete Übungen, schulübergreifend			

<b>15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte</b>	Beginn: <u>8.15</u>	Ende: <u>14.00</u>
	Beginn: <u>12.15</u>	Ende: <u>14.00</u>

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<b>16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)</b> <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: <u>16</u>	<b>17. Unfallstelle</b> (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>HANTPLATZ</u>
---	--

<b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>19. Unfallhergang</b> (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>Beim Rollstuhl und Handhaken Zusammenstoß. (Unachtsamkeit auf Unachtsamkeit)</u>
--	--

Bericht über das Unfallgeschehen durch:  Verletzten selbst     Mitschüler     Lehrer     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 <i>der/die</i> 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>unverschuldet</u>	<b>26. Verletzungsart</b> <u>Fraktur</u>
--	---

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

<b>29. Ort und Datum der Ausfertigung</b> Dienstsigel und Unterschrift des Schulleiters	<u>30.8.04</u> 
--	--------------------

<i>Zerrung am A. n. n. n.</i>	
17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <b>HANUSCH - KRANKENHAUS</b>	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>Der Schüler verletzte sich beim Springen in der Weitsprungprobe</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, Gerateteil, Wand, flachenelastischer 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"/> 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 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)
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freizeigenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schuler Sicherung durch <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schuler

	<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>45</sup> Ende: 1 <sup>50</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: / 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: ..... <i>Wintersportwoche</i> .....	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  <i>Straigünste - Wagrain</i>
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  <i>Sturz beim Ski laufen</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 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>Dammengrundgelehn rechts</i>	26. Verletzungsart  <i>Zerrung</i>
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 <i>Dr. P. Rohrmoser A-5602          Kirchboden 23, Wagrain</i>

Landesstelle für Wien, Niederösterreich u

11. Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters <i>Norbert HAJEK, W.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 type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: Ende: Beginn: Ende:
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" 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: <i>SUMMERE SPORTWOCHE</i>		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <i>Thalferhof, Berth/KITE - Dunkel</i>
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>Auf dem Weg zum Speise-Auffenthaltsraum, aufsteige der Schüler auf der Treppe aus und kam zum Sturz, weil der Fall durch die eine Treibbewegung erfolgte, kam es zu einem Riss des Kreuzbundes.</i>		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"/> 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>re. Knie</i>		26. Verletzungsart <i>Ruptur Kreuzbunde</i>
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 <i>Dr. Alexander Weissenbeck, Braun am Gehirge</i>
29. Ort und Datum der Ausfertigung Dienstseigel und Unterschrift des Schulleiters		WLA - (SCH - 0891)



	<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: 13.50 Ende: 15.30
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 13.50 Ende: 15.30

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

<b>16. Unterrichtsart</b> (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: <u>LEHRÜBUNGEN</u>	<b>17. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>BG 21</u>
<b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>19. Unfallhergang</b> (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>Beim Fußballspiel (im Turnunterricht) selber die rechte Achse von Bein im der Hüfte verdreht</u>	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input 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 type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
<b>24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
<b>25. Verletzter Körperteil</b> <u>rechte Seite der Hüfte</u>	<b>26. Verletzungsart</b> <u>Schmerzensmittel</u>
<b>27. Behandlung im Krankenhaus</b> (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <u>Lorenz Böhler</u>	<b>28. Arztbehandlung</b> (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) <i>Abt KH Tamsweg</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>beim Suo abwärts gestürzt</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>Wintersportwoche</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, Geräteteil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden) <i>Piste</i>	26. Wobei 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 type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input checked="" 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"/> Schuler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schuler <input checked="" 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)	

Behinderung Dehnung Knie

17. Erstbehandelnder Arzt/Verantwortliches Krankenhaus (Name und Anschrift)

Kardinal Schwazerberg-KH, Schwarzach

18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen

verstorben?

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 während der Telabfahrt, Verdrehung des Knies

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort: Bergstation Gondelbahn

Zielort: Mühlbach

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

ja

nein

nicht bekannt

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

Schulschikurs

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)

(Ski)

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand

schlechte Sportausrüstung

Störung (Blendung, Ablenkung)

Fehlreaktion des Betroffenen

Angstverhalten

Selbstüberschätzung

andere Ursachen (bitte anführen)

Sturz

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

beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen

Vorführen

Wettspiel

Wettkampf

Leistungsabnahme, Test

Wobei sonst? (bitte anführen)

Während Skifahren

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibesziehung

Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

Hilfestellung durch

Lehrer

Schüler

Sicherung durch

Lehrer

Schüler

		<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: 13 <sup>00</sup>	Ende: 16 <sup>40</sup>
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 checked="" type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....		<b>17. Unfallstelle</b> (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der <u>Schulanschrift</u> , auch die genaue Adresse)	
		<b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>19. Unfallhergang</b> (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Fußballspiel - unglückliches Auftreten mit dem rechten Fuß			
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 checked="" type="checkbox"/> ja <input 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> Fuß rechts		<b>26. Verletzungsart</b>	
<b>27. Behandlung im Krankenhaus</b> (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein		<b>28. Arztbehandlung</b> (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein ?	



	<input 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: 17 <sup>05</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 16 <sup>30</sup> Ende: 17 <sup>05</sup>

**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) Freiplatz Turnhalle Brunnengasse
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

Fußballspiel - Kopfball -  
 nachher Handlung - Fuß verletzt.

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? <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 Mittelfinger, Handwurzel, K. Leber li	26. Verletzungsart Bruch
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein A.H. - Ambulanz	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

W. 8	<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>45</sup> Ende: 16 <sup>00</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: Ende:

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

<b>16. Unterrichtsart</b> (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>Winter sport woche</i>	<b>17. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <i>Skisport</i>
<b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>19. Unfallhergang</b> (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>Sturz beim Snowboarden</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	
<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> <i>Unterarm rechts</i>	<b>26. Verletzungsart</b> <i>Prellung</i>
<b>27. Behandlung im Krankenhaus</b> (auch Ambulanz) <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein	<b>28. Arztbehandlung</b> (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein <i>Dr. P. Rohmosek A-3602          Kirchboden 23 - Wagnau</i>

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag Beginn: 8.00 Ende: 14.00  
 15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte Beginn: 11.15 Ende: 12.05

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)  
 Pflichtgegenstand  Schulveranstaltung  
 Freigegegenstand  schulbezogene Veranstaltung  
 unverbindliche Übung  Nachmittagsbetreuung  
 Pause  sonstige  
 Welche: .....

17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  
 Sportplatz der Schule

18. Sportunfall?  ja  nein

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

Der Schüler stößt beim Fußballspielen auf den Ball, stürzt und verletzt sich beim Aufstehen auf die linke Hand das Handgelenk.

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

20. Bei Wegunfällen

- Weg zwischen Wohnung und Schule  
 sonstiger Weg  
 Zweck des Weges:  
 Ausgangsort:  
 Zielort:

21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:

Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?

- Fußgänger  Fahrrad  
 Pkw-Insasse  Skateboard  
 öffentl. Verkehrsmittel  Inline-Skater  
 Moped/Motorrad  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

linkes Handgelenk

26. Verletzungsart

Fract. radii dist. sin.

27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)

ja, wann und welches?  nein

AKH Klinik f. Unfallchirurgie

28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)

ja (bitte Name und Anschrift angeben)  nein

Geschrieben am \_\_\_\_\_

Dr. Aufmeyer, Hadstedt		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):  beim Gehen neben dem Schwimmbad rutschte der Schüler aus, stürzte und fiel auf den Kopf.		
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: / Zielort:	21. Hat die Polizei oder Gendarmerte 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) Wintersportwoche	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) Ebenenboden Schwimmbad	26. Wobei 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 checked="" type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibesziehung <input checked="" type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	
29. Können Ihrer Meinung nach Maßnahmen ergriffen werden?	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 <input checked="" type="checkbox"/> kein Sichern und Helfen notwendig	

MOSER Daniela 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:	Ende:
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn:	Ende:

**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 type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause Welche: <u>WINTERSPORTWOCHE</u>		<input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Sonstige <u>Quartier d. Wintersportwoche</u>	
		17. Sportunfall <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)			
<u>Mehrere Schüler warten im Zimmer mit leeren Plastikflaschen herum, dabei wurde der Verletzte von einem Mitschüler an der Nase getroffen</u>			
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 checked="" type="checkbox"/> von der Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Ausgangsort: _____ Zielort: _____ Zweck des Weges: _____		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 checked="" type="checkbox"/> ja, Dienststelle: _____		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
24. Verletzter Körperteil (Körperseite?) <u>Nase</u>		25. Verletzungsart <u>Prellung d. Nasenbeins</u>	
26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" 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	



17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)  LORENTZ - BÖHLER	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):  Der Schüler verletzte sich beim Volleyballspiel durch Umkippen im linken Fußgelenk	
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) Pflichtgegenstand LV	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) Pfl. Turnmattenboden	26. Wobei 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 checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" 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-Fahrt)	

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>Dr. Müller, Christian / 5112-001</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>Beim Freischieß am Schützenaußenbeckenrand verletzte sich Nicholas an der Befestigung der Treurolle</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 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)		26. Wobei 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 checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler	
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freizeitsport Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene			

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters <i>DI Brigitte Maier</i> <i>1130, Fleischg. 17/10</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>40</sup></i> Beginn: <i>8<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: .....		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <i>grüner Turnsaal d. Schule</i>
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>Spring über den Kasten; dabei li unterarm verletzt</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>li Unterarm</i>		28. Verletzungsart <i>Grünholzfraktur (Hand Schulte)</i>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <i>A KH</i>		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein
29. Ort und Datum der Ausrüstung Dienstsiegel und Unterschrift des Schulleiters		WLA - ISCH - 0298

Landesstelle für Beruf und Minderheiten, GSD/Österr. St. 25, A-1021 Graz  
 Telefon: (0316) 505-0, Telefax: (0316) 505-2108  
 Landesstelle SSB, Turf und 1. Dir. Franz-Rehrl-FH, S. A-5010 Sllg.  
 Telefon: (0652) 65 04-0, Telefax: (0652) 65 04-511

W. G.

12. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert?  
 ja  nein  konnte nicht erhoben werden

13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag  
 Beginn: 8<sup>10</sup> Ende: 12<sup>30</sup>

14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte  
 Beginn: 9<sup>45</sup> Ende: 10<sup>00</sup>

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)  
 Pflichtgegenstand  Schulveranstaltung  
 Freigegegenstand  schulbezogene Veranstaltung  
 unverbindliche Übung  Nachmittagsbetreuung  
 Pause  sonstige  
 Welche: .....

16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o.a. Anschrift, auch die Adresse)  
 Türbereich der 2E Klasse

17. Sportunfall?  ja  nein

18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  
 Luis und ein Mitschüler spielen im Türbereich des Klassenraumes der 2E Pausen. Im Verlauf wurde die Eingangstür zugeschlagen und Luis' Flügel eingeklemmt.  
 Bericht über das Unfallgeschehen durch  Verletzten selbst  Mitschüler  Lehrer  andere Person

19. Bei Wegunfällen  
 zur Schule  von der Schule  
 sonstiger Weg  
 Ausgangsort:  
 Zielort:  
 Zweck des Weges:

20. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:  
 Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?  
 Fußgänger  Fahrrad  
 Pkw-Insasse  Skateboard  
 öffentl. Verkehrsmittel  Inline-Skater  
 Moped/Motorrad  anderes

21. Rettungseinsatz?  ja  nein  nicht bekannt

22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja  nein  nicht bekannt

23. Erhebung durch Polizei / Gendarmerie?  ja, Dienststelle:  nein  nicht bekannt

24. Verletzter Körperteil (Körperseite?)  
 Finger der linken Hand

25. Verletzungsart  
 Blutergüsse

26. Behandlung im Krankenhaus  ja  nein  
 Wann und welches?  ambulant  stationär  
 Dr. med. Robert Unfallspital 11.3.04

27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)  
 ja (Name, Anschrift und Datum angeben)  nein

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<p><b>16. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?)</p> <p> <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         </p> <p>Welche: <u>WINTERSPORTWOCHE</u></p>	<p><b>17. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)</p> <p align="center"><u>Zaunhase</u></p>
<p><b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p>	
<p><b>19. Unfallhergang</b> (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)</p> <p align="center"><u>"Beim Schunslaben verlor ich die Schüle und stürzte auf den Hinterkopf"</u></p> <p>Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst    <input type="checkbox"/> Mitschüler    <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer    <input type="checkbox"/> andere Person</p>	
<p><b>20. Bei Wegunfällen</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule  <input type="checkbox"/> sonstiger Weg                  Zweck des Weges:                  Ausgangsort:                  Zielort:             </p>	<p><b>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b> 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>
<p><b>22. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja    <input checked="" type="checkbox"/> nein</p>	
<p><b>23. Rettungseinsatz?</b> <input type="checkbox"/> ja    <input checked="" type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>	
<p><b>24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:    <input checked="" type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>	
<p><b>25. Verletzter Körperteil</b></p> <p align="center"><u>Kopf</u></p>	<p><b>26. Verletzungsart</b></p> <p align="center"><u>Contusio capitis</u></p>
<p><b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches?      <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>KA Altkrankenhaus</u></p>	<p><b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben)    <input checked="" type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>29. Ort und Datum der Ausfertigung</b></p> <p><u>Gesehien am</u>      <u>1.11.2011</u></p> <p align="center">Unterschrift des Schulleiters</p>	

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**


<p><b>16. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?)</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Freigegegenstand</td> <td><input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> unverbindliche Übung</td> <td><input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pause</td> <td><input type="checkbox"/> sonstige</td> </tr> </table> <p>Welche: <u>Winterferienwoche</u></p>	<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	<p><b>17. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)</p> <p><u>Zanclensee</u></p>
<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								
<p><b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>									
<p><b>19. Unfallhergang</b> (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)</p> <p><u>Snowboarden: Sturz nach Zusammenstoß mit Mitschüler auf dem Hinterkopf</u></p> <p>Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person</p>									
<p><b>20. Bei Wegunfällen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiger Weg</p> <p>Zweck des Weges:</p> <p>Ausgangsort:</p> <p>Zielort:</p>	<p><b>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b> Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fußgänger</td> <td><input type="checkbox"/> Fahrrad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pkw-Insasse</td> <td><input type="checkbox"/> Skateboard</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel</td> <td><input type="checkbox"/> Inline-Skater</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Moped/Motorrad</td> <td><input type="checkbox"/> anderes</td> </tr> </table>	<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
<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><b>22. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein</p>									
<p><b>23. Rettungseinsatz?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>									
<p><b>24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>									
<p><b>25. Verletzter Körperteil</b></p> <p><u>Schädel</u></p>	<p><b>26. Verletzungsart</b></p> <p><u>Contusio Capitis</u></p>								
<p><b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>KA Elternmarkt</u></p>	<p><b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein</p> <p>    "    "    "    "</p>								
<p><b>29. Ort und Datum der Ausfertigung</b></p> <p>Dienstseigel und Unterschrift des Schulleiters</p> <p><u>Gesehen am</u></p>									



W.O.		13. 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>20</sup> Ende: 17 <sup>45</sup>
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 checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulebezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: ..... Turnen .....		17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  Turnhalle
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsowirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Beim Fußballspiel d. Großzehe re. 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 checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		
25. Verletzter Körperteil  re. Großzehe		26. Verletzungsart  Cont. hall. dext
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein UKH Meidling		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. Sonja Feudt, SNZ-Ost</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>Katflieas ist beim Fußballspiel mit seinem Spielgegner zusammengefallen und wurde dabei durch einen Schlag am li. Fuß verletzt.</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 type="checkbox"/> Verletzter allein <input checked="" 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)	
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 ( <i>beider</i> ) <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input checked="" type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	26. Wobei 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)
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung	28. Hilfestellung/Sicherung (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

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<p><b>16. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?)</p> <p> <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         </p> <p>Welche: <u>WINTERSPORTWOCHE</u></p>	<p><b>17. Unfallstelle</b> (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)</p> <p align="center"><u>Zürchersee</u></p>
<p><b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p>	
<p><b>19. Unfallhergang</b> (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)</p> <p align="center"><u>Schüler kam beim Snowboarden zu Sturz und stürzte auf die linke Hand.</u></p> <p>Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst    <input type="checkbox"/> Mitschüler    <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer    <input type="checkbox"/> andere Person</p>	
<p><b>20. Bei Wegunfällen</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule  <input type="checkbox"/> sonstiger Weg         </p> <p>Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:</p>	<p><b>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b> 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>
<p><b>22. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja    <input checked="" type="checkbox"/> nein</p>	
<p><b>23. Rettungseinsatz?</b> <input type="checkbox"/> ja    <input checked="" type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>	
<p><b>24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:      <input checked="" type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>	
<p><b>25. Verletzter Körperteil</b></p> <p><u>linke Hand</u></p>	<p><b>26. Verletzungsart</b></p> <p><u>Fract. epiphys. radii sin.</u></p>
<p><b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches?      <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>WA Altkrankenhaus, Schaffhausen 351</u></p>	<p><b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben)    <input checked="" type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>29. Datum der Ausfertigung</b> Dienstsiegel und Unterschrift des Schulleiters</p> <p><u>17 März 2004</u>      </p>	

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) SMZOST	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): Schüler beim Aufsitzen auf den Bock seitlich abgerutscht → Sturz auf die rechte Hand	
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) Bock → Matte	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 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)	27. Unterrichtsort (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibesziehung <input type="checkbox"/> Freigegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)
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	

d. Weberg, 4, A-1203 Wien  
 Landesstelle für Smk. und Kärnten, Gösstinger Str. 26, A-8021 Graz  
 Tel (0316) 505-0, Fax (0316) 505 2409  
 Landesstelle für Sibg., Tirl und Vibg., Dr.-Franz-Rehr-Pl. 5, A-5010 Sibg.  
 Tel (0662) 21 20-0, Fax (0662) 21 20.4401  
 Außenstelle Klagenfurt  
 Außenstelle St. Pölten  
 Außenstelle Innsbruck  
 Außenstelle Oberndorf  
 Außenstelle Dornbirn

13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 13:55 Uhr	Ende: 15:35 Uhr
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 13:55 Uhr	Ende: 15:35 Uhr

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause Welche: <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input checked="" type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige	16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o.a. Anschrift, auch die Adresse) <i>Turnsaal 1</i>
	17. Sportunfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  
*Schüler wurde beim Fußballspiel vom Ball unglücklich an der Hand getroffen.*

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

19. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> zur Schule <input type="checkbox"/> von der Schule <input 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?  ja  nein  nicht bekannt

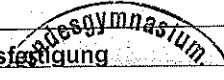
22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja  nein

23. Erhebung durch Polizei / Gendarmerie?  ja, Dienststelle:  nein  nicht bekannt

24. Verletzter Körperteil (Körperseite?) <i>li. Hand</i>	25. Verletzungsart <i>Epiphys. phal. prox. dir. I man. sin.</i>
---	--

26. Behandlung im Krankenhaus <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <i>8.3.2004, 18.04 Uhr, AKH Wien</i>	27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift und Datum angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein
---	--

28. Ort und Datum der Ausfertigung



AKH

16. Ist der Schüler  
verstorben?

- ja  
 nein

an den Unfallfolgen

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):

Den Ribound (Basketballspiel) gegen den  
Fluger bekommen

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, Einrichtungs-  
gegenstände, Geräteeile, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)

Ball

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

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

- Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand  
 schlechte Sportausrüstung  
 Störung (Blendung, Ablenkung)  
 Fehlreaktion des Betroffenen  
 Angstverhalten  
 Selbstüberschätzung  
 andere Ursachen (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 Sichern und Helfen möglich

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)	18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben?
UKH-METZLING	<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):  BEI VÖLKER BALLSPIEL SCHARF GESCHOSSENEN BALL SCHLECHT GEFANGEN	
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, Gerateteil, Wand, flachenelastischer Sporthallenboden)	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input checked="" 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)	27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freizeitanstand Leibesübungen, unverbindliche Übungen, schulbezogene
28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schuler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schuler	

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>FA. Dr. Till Geay.</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>Ein anderer Schüler ist Daniel im Spiel auf die Höhe gestiegen.</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>Touristik</i>	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input type="checkbox"/> Verletzter allein <input checked="" 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) _____	26. Wobei 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 type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen) <i>Fehlen steife</i>	28. Hilfestellung/Sicherung (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
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, Rast)	

17. Erstbenennung der Arztbesuchsvorgänge Krankenkasse (Name und Anschrift) <b>AKH</b>	18. Ist der Schüler durch den Unfalltod 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). <b>Betroffener werft einen Fußball im Tor unglücklich ab.          Fehlreaktion des Betroffenen.</b>	
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, Gerateteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden) <b>FUSSBALL</b>	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input checked="" 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 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, Leibesziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeiten (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rasi)	

UKH MEIDLING

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 VERSUCHT DURCH GROSSEN EINSATZ EINEN VOLLEYBALL ZU ERREICHEN UND SCHLÄGT DABEI MIT DEM HINTERKOPF AM KARABINER ZUR RINGE-BEFESTIGUNG AUF.

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)

UNTERRICHT

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

KARABINER ZUM EINHÄNGEN D. RINGE

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

keine Schutzzeinnichtung

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, Leibesziehung
- 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 Sicherung und Helfen möglich

<p>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</p> <p>UKH Meidling, 1120 WIEN</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>VÖLKERBALL, HALLENBODEN</p> <p>BEIM ZURÜCKLAUFEN GESTÜRZT (<del>SCHEITERN</del> <b>SCHELLE</b> RICHTUNGSÄNDERUNG)</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>_____</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, Gerateteil, Wand, flachenelastischer Sporthallenboden)</p> <p>_____</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 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>_____</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 checked="" type="checkbox"/> Wettspiel</p> <p><input type="checkbox"/> Wettkampf</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test</p> <p>Wobei sonst? (bitte anführen)</p> <p>_____</p>
<p>27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung</p> <p><input type="checkbox"/> Freigegeben Leibesübungen, vereinbarte Übungen, schulübungs...</p>	<p>28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</p> <p>Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schuler</p> <p>Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schuler</p>

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>AO KH Scheibbs / Dr. Potzer (Gästling)</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>beim Schlupfahren, Sturz, li. Knie gelehrt</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>Wintersportwoche</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, Gerateleit, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)	26. Wobei 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"/> Schuler Sicherung durch: <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schuler <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)	

DDR. Herberstein Gabriele w.o.	<input checked="" type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere: .....
13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert?	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" 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: _____

## 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: ...Schikurs.....	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) NARBAD VILLACH THEENE
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Nach zweimaliger Verwarnung durch den Bademeister am Bach liegend die Wasserutsche ins Becken gerutscht → Zusammenstoß mit Mitschüler (Kopf-Kopf)! Wegen möglicher Gehirnerschütterung zur Beobachtung ins Spital gebracht! 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 KOPF	26. Verletzungsart
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? _____ <input type="checkbox"/> nein IMH VILLACH	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

SMZ Ost

- 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 Fangen des Handballes verletzt (Stauchungsverletzung).

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)

Handball

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

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

- Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand  
 schlechte Sportausrüstung  
 Störung (Blendung, Ablenkung)  
 Fehlreaktion des Betroffenen  
 Angstverhalten  
 Selbstüberschätzung  
 andere Ursachen (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 Sichern und Helfen möglich

Dr. Aufmesser, 5562 Obertauern

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 ging die Stiege hinunter. Da saßen aber Schüler, so musste er im Slalom vorbeigehen und verlor dabei das Gleichgewicht. Er landete mit der Ferse auf der Stiege. Der harte Aufprall verursachte die Verletzung.

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)

Schulschikurs

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

Hausstiege

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)

Stiegen steigen

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 Sichern und Helfen möglich

gymnasium u. Bg  
Pole

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)

LORENZ BÖMLER UKH

18. Ist der Schüler  
verstorben?

- 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 Hinunterklettern von der Leiter mit einem Fuß zwischen die Sprossen geraten und beim Abfangen wird auf den Finger gestürzt

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)

Leiter

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

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

- Hilfestellung durch  Lehrer  Schüler  
Sicherung durch  Lehrer  Schüler  
 keine Hilfestellung erforderlich  
 keine Sicherung erforderlich

Dr. Kufner, Kadschaft		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):  Der Schüler stolperte beim Treppen steigen und prallte mit seinem Kopf gegen eine Wand.		
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)  Wintertour		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)  Wand		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 <input checked="" type="checkbox"/> Wobei sonst? (bitte anführen)  Beim Treppen steigen
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 checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich <input type="checkbox"/> kein Sichern und Netzen möglich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input 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-Rast)		

Dr. Aufmeyer, Kadsdorf		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):  beim Fußballspiel fiel der Schüler auf seinen re. Arm.		
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, Schulkurs, Schulwettkampf) Wintersportwoche		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)		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 checked="" type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)
26. Wobei 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)		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) Ballspielen während Wintersportwoche
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 <input checked="" type="checkbox"/> kein Sichern und Helfen möglich		29. Können Ihrer Meinung nach Maßnahmen getroffen werden, um ähnliche Unfälle zu vermeiden?

<i>Deizeng. 70/6/7 1160</i>	<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: <i>0<sup>00</sup></i> Ende: <i>24<sup>00</sup></i>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: <i>13<sup>00</sup></i> 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: <i>Wintersportwoche</i>	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <i>Büste in Grabard, Höhestraße 3</i>
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

*Nach der Fahrt über eine Bodenwelle stürzte Joachim und verletzte sich den Daumen beim Abstützversuch.*

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 <i>Dammengrundgelenk</i>	26. Verletzungsart <i>Bruch</i>
---	------------------------------------

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 <i>Dr. Köstner, Grabard</i>
--	--

Dr. Aufwachen, handschriftlich		Verstorbener? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" 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 Umstand, welcher zur Verletzung führte):  Sueboordunfall - Sturz beim Fahren auf der Kiste		
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) Vierergewehr		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)		
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 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)
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" 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)		28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> kein Sichern und Helfen möglich
29. Können Ihrer Meinung nach Maßnahmen getroffen werden, um ähnliche Unfälle zu vermeiden?		

17. Erstbehandelndes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>AKIT</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>Footballspiel; Profball</i>	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort Zielort	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein (I nicht bekannt)
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) <i>Unterricht</i>	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input type="checkbox"/> Verletzter allein <input checked="" 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) <i>Ball</i>	
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 type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input checked="" 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-Rast)	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

Landesstelle für Wien, Niederösterreich

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	<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: 0 <sup>00</sup> Ende: 24 <sup>00</sup> Beginn: 11 <sup>00</sup> Ende: 11 <sup>50</sup>

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 type="checkbox"/> Pause <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <u>Wintersportwoche</u>	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>Riste in Gwozarl, Riste Nr. 4</u>
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  
Nach Fahrt in weichwerden dem Schnee -> Sturz beim Abbremsen  
 -> Verletzung am Daumen durch Abstützversuch.

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  
 nein  nicht bekannt

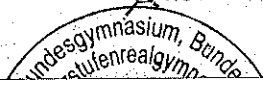
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?  ja  nein Dienststelle:

25. Verletzter Körperteil  
Wachstumsfuge, Daumen

26. Verletzungsart  
kleiner Einriss

27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)  
 ja, wann und welches?  nein

28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)  
 ja (bitte Name und Anschrift angeben)  nein  
Dr. Kürsten / GROSSARL



Schlossberg 10 / 1150 Wien	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> könnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenkeitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 0 <sup>00</sup> Ende: 24 <sup>00</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 13 <sup>00</sup> Ende: 16 <sup>00</sup>

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <u>Wintersportwoche</u>	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>Skilift in Großarl (Stg.) 4a          nach der Mittelstation d. Gondelbahn</u>
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>Sturz beim Snowboardfahren im mittel-steilen Gelände nach einer Bodenwelle.</u>	
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 <u>re. Schienbein</u>	26. Verletzungsart <u>Bruch</u>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein <u>Wilhelminenspital</u>	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein <u>Dr. Kursten, Großarl</u>

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 Basketball spielen wollte Holzer Mario den Ball erreichen und stieß dabei mit einem Mitschüler zusammen.

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)

Lehrausgang

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

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

- Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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  
 keine Sicherung, Hilfestellung möglich

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>Kardinal-Schwarzenberg KH  Schwarzach</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 stürzte beim Schilaufen und fiel auf den Brustkorb.</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, Geräteteil, Wand, flächelastischer Sporthallenboden)	26. Wobei 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
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibesziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung; schulbezogene sportliche Veranstaltung	

Schießen und Wägenkennzeichen

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)

Kardinal Schwarzenberg KH Schwarzach

18. Ist der Schüler  
verstorben?

- ja  
 nein

an den Unfallfolgen

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 ist gestürzt

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)

Schulschikurs

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

- Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräterei, Wand, flächeneelastischer 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, Leibesziehung  
 Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

- Hilfestellung durch  Lehrerin  Schüler  
Sicherung durch  Lehrerin  Schüler

		<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: 22 <sup>00</sup>	
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 13 <sup>15</sup>	Ende: 15 <sup>00</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 type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Welche: WINTER SPORT WOCHE		Übungslift Nassfeld Tröpolau <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)				
Morbus Osgood Schlötter war bereits vorher diagnostiziert. Beim Snowboarden treten erneut akute Schmerzen auf				
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"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> Inline-Skäter <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		
Linkes Knie		Morbus Osgood Schlötter		
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)		
<input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Gailtal Klinik Hermayer 9170 Hermayer Radlauerstr. 12		<input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein		

S.O.	<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>15</sup> Ende: 12 <sup>00</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 9 <sup>10</sup> Ende: 10 <sup>00</sup>

**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)
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

Beim Basketball über Finger geprellt

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 Finger (klein F., rechte Hand)	26. Verletzungsart Fingerprellung
---	--------------------------------------

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



SMZ Ost Donauspital

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):

Der Schüler stürzte (ohne Fremdverschulden) beim Fußballspielen und fiel auf seinen rechten Daumen.

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, flächeneelastischer 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
- Freigegenstand 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 Sichern und Helfen möglich

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 12:30	Ende: 16:00
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"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause Weiche: <i>unverbindliche</i> <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige	17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <i>Sitte, Flaxkauerwiese (175j)</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>Sturz beim Snowboard fahren auf die Sitte</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>li. Oberarm</i>	26. Verletzungsart <i>Bruch d. li. Oberarmes</i>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <i>Dr. GRUBER - Altemarkt (175j)</i> <i>WKH - Mollberg, Wien</i>	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein <i>Dr. GRUBER - Altemarkt (175j)</i>
29. Ort und Datum der Ausfertigung	WVA - 1SCH - 0898

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) UKH MEIDLING, DR. MATUSCHKA	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): Von der 2. Sprung einer Freileiter auf eine Halle gesprungen, dabei im Sprunggelenk ungeknickt.	
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, flächenelastischer Sporthallenboden) Halle	26. Wobei 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 type="checkbox"/> Schüler <input checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich
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"/> 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>WINTERSPORTWOCHEN</u>	<b>17. Unfallstelle</b> (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>SCHIPISTE WAGRAIN</u>
	18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>19. Unfallhergang</b> (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>BEIM SNOWBOARDEN GESTÜRZT</u>	
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
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 <u>UNTERARM RECHTS</u>	26. Verletzungsart <u>GEBROCHENE SPEICHE</u>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein	28. Arztbehandlung ( <i>außerhalb</i> eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein <u>Dr. med. univ. Albert Reischenböck</u> <u>A-5602 WAGRAIN</u>

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <p style="text-align: center;">UKH</p>	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): <p style="text-align: center;">Fußballspiel, Zweikampf</p>	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort Zielort	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein      ( ) nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf): <p style="text-align: center;">Unterricht</p>	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input type="checkbox"/> Verletzter allein <input checked="" 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): <p style="text-align: center;">Ball-Fuß</p>	25. 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)
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 checked="" type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	26. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand/Lehrübungen/Lehrbesprechung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand/Lehrübungen/unverbindliche Übung/schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)
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	

Schwager Peter Adresse siehe oben		13. 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: /	Ende: /
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: /	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: <u>Wintersportwoche</u>		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>Treppe im Bundes-Schulheim Tandelier</u>	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>Schleie stürzte auf der Treppe</u>		18. Sportunfall? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" 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 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 <u>kleines Fingers rechts</u>		26. Verletzungsart <u>Fraktur</u>	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <u>Krankenanstalt Aetenmarkt</u>		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	

SV-Nr. 494109/1061		<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:
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 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) NASSFELD/KÄRNTEN ABFAHRT GARNITZEN 1 MITTE	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
BEIM SNOWBOARDEN GESTÜRZT			
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 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 LINKER UNTERARM		26. Verletzungsart FRACT. SUBPERIOST. RADII SIN	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein HERMAGOR, GAILTALKLINIK		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) <i>Levens Röhler</i>	18. Ist der Schüler an dem Unfallort gestorben? <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>Spring vom Sprungbrett auf die Matte → ungeschickt</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, Geräteeteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)	26. Wobei 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 type="checkbox"/> Schüler <input checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibesziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z. B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	

<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>Der Schüler Sebastian Stiefelmayer zog während eines Aufwärmspiels dem Schüler Piotr Jablonowski beide Beine weg, sodass dieser auf die Nase fiel.</p>	
<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p>Abgangsort: Zielort:</p>	<p>21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <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 type="checkbox"/> Verletzter allein <input checked="" type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen</p>
<p>24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden)</p>	<p>25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)</p> <p><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) Böswilligkeit</p>
<p>26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input checked="" type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)</p>	<p>27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)</p> <p><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-Rast)</p>
<p>28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</p> <p>Hilfestellung durch <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> keine Sicherung und Heilen möglich</p>	<p>29. Können Ihrer Meinung nach Maßnahmen getroffen werden, um ähnliche Unfälle zu vermeiden? Wann ja, welche:</p>



17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)

Krankenhaus Seeladung

18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben?

- 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 verletzt sich beim Rutschen auf dem Wasserrutsche d. Hallenbads.

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)

Schulschikurs

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
- Freigegenstand 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
- 2 Lehrer

Landesstelle für Wien, Niederösterreich

HÖVV - 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: 1000 Uhr	Ende: 1530 Uhr		
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 1300 Uhr	Ende: 1530 Uhr		

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

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

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

*Der Verunfallte Thomas Holz wurde bei der Talstation stehend von einem Mitschüler seiner Gruppe beim Abbremsen umgestoßen und dabei am rechten Oberarm durch dessen Stikante verletzt.  
 Es war keine Absicht sondern Verlust des Gleichgewichts - Dominoeffekt*

Bericht über das Unfallgeschehen durch:  Verletzten selbst  Mitschüler  Lehrer  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
--	---

**22. Unfall mit tödlichem Ausgang?**  ja  nein

**23. Rettungseinsatz?**  ja  nein  nicht bekannt

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

<b>25. Verletzter Körperteil</b> <u>Oberarm</u>	<b>26. Verletzungsart</b> <u>Schnittwunde</u>
--	--

<b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <u>24032004, 1545 Uhr</u> <u>LKH Hermauer Gailtal Klinik 9620 Hermauer</u>	<b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b> <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein
--	--

17. Erlebender oder Arzt/Arztversorgender Krankenhause (Name und Anschrift) <b>LORENZ BÖHLER</b>	18. Ist der Schüler / 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): <b>FUSSBALLSPIEL; BEIM SCHIESSEN WIRD DER BETROFFENE VON EINEM MITSPIELER GETROFFEN</b>	
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, Schülwettbewerb)	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input type="checkbox"/> Verletzter allein <input checked="" 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) <b>SCHUH / FUSS EINES MITSPIELERS</b>	26. Wobei 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 type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input checked="" type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen) <b>UNGLÜCKLICHER ZUSAMMENSTOSS</b>	28. Hilfestellung/Sicherung (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
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" 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)	

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>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input 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) <i>Hintermoos, Busparkplatz Ternsee</i>	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>gegen eine Torstange gerollt</i>		18. Sportunfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input 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 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>re Schienbein</i>	26. Verletzungsart <i>Bluterpass</i>	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <i>Zell/See</i>	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 <i>Wien, 31.3.04, KH</i>	WLA - 1SCH - 0888	



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>			
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause Welche: .....		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  Piste, Hintermoos	
		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Sturz bei Schifahren			
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"/> 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 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  rechtes Knie		26. Verletzungsart  Prellung	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? KH Zellhofer		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein	
29. Ort und Datum der Ausfertigung Dienstsiegel und Unterschrift des Schulleiters  Wien, 31.3.04		WLA - 1SCH - 0898	



Langobardenstr. 122

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 stürzte beim Fußball spielen und verletzte sich das rechte Handgelenk.

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, flächeneelastischer Sporthallenboden)

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
- Freigegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung
- sonstige sportliche Tätigkeiten (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 Sichern und Helfen möglich

29. Können Ihrer Meinung nach Maßnahmen getroffen werden, um ähnliche Unfälle zu vermeiden? Wenn ja, welche:

Ort, Datum

Gymnasium

<i>Bunness 01/2/13</i> <i>Wie Wien</i>		<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: <i>09:00</i>	Ende: <i>16:15</i>	
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: <i>14:00</i>	Ende: <i>16:15</i>	

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

15. 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>Wintersemester</i>		16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o. a. Anschrift, auch die Adresse) <i>Unterschülermehlfach          Kinderkloster</i>	
17. Sportunfall <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>Sturz beim Schließführen, Schloßer fällt vom Sonderantrieb          um das Brett und verliert Gleichgewicht</i>			
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 checked="" type="checkbox"/> ja <input 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?) <i>rechter Oberarm Zerrung</i>		25. Verletzungsart <i>Zerrung d. m.          beipoltes Brachii</i>	
26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär		27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input type="checkbox"/> nein <i>Dr. Col. ...</i>	

EL: 08793/200



S.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: 12 <sup>40</sup> Ende: 13 <sup>00</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 12 <sup>40</sup> Ende: 13 <sup>00</sup>

## 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)
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Beim Turnen Halsmuskul gestreckt	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 Hals	26. Verletzungsart Zerrung
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein AKH 23.3.06	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<p><b>16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)</b></p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Freigegegenstand</td> <td><input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> unverbindliche Übung</td> <td><input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pause</td> <td><input type="checkbox"/> sonstige</td> </tr> </table> <p>Welche: <u>Wintersportwoche</u></p>	<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	<p><b>17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)</b></p> <p><u>Saarlbad / Hirtengleimm Niedalm</u></p>
<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								
<p><b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>									
<p><b>19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)</b></p> <p><u>Schneefall, Sturz auf li Daumen =&gt; Verletzungsfolge Verwundung und Bandzerrung</u></p> <p>Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person</p>									
<p><b>20. Bei Wegunfällen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> sonstiger Weg</p> <p>Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:</p>	<p><b>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?</b></p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fußgänger</td> <td><input type="checkbox"/> Fahrrad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pkw-Insasse</td> <td><input type="checkbox"/> Skateboard</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel</td> <td><input type="checkbox"/> Inline-Skater</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Moped/Motorrad</td> <td><input type="checkbox"/> anderes</td> </tr> </table>	<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
<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><b>22. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein</p>									
<p><b>23. Rettungseinsatz?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>									
<p><b>24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>									
<p><b>25. Verletzter Körperteil</b></p> <p><u>li Daumen</u></p>	<p><b>26. Verletzungsart</b></p> <p><u>Verwundung / Zerrung</u></p>								
<p><b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein</p>	<p><b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Dr. Alf Scheuch 5753 Saarlbad 36</u></p>								
<p><b>29. Ort und Datum der Ausfertigung</b></p> <p>Dienstsigel und Unterschrift des Schulleiters:</p> <p><u>31 März 2006</u> </p>									

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)

Garthelheim, Kemnath

18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben?

- 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 umgekippt

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)

Wintersportwoche

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

keine

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

- Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

BOENAFLOK Negipura W.O.		12. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert <input 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?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input checked="" type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input checked="" type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input checked="" type="checkbox"/> Pause <input 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 traf bei einem Fußballwettbewerb an Stelle der Balles die Sprossenwand 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 <input checked="" 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?) 4. Zehe rechter Fuß		25. Verletzungsart Bruch d. Zehe	
26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" 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: 06835/2004



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>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause <input checked="" 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)  <i>Hintermoos</i>	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  <i>ausgemutscht, auf das Knie gefallen</i>		18. Sportunfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input 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 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 <i>li. Knie</i>	26. Verletzungsart <i>Wunde</i>	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein <i>Dr. Hofer, Saalfelden</i>	
29. Ort und Datum der Ausfertigung Dienstlegel und Unterschrift des Schulleiters  <i>Wien 21.04.2014</i>		



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>			
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulschrift, auch die genaue Adresse)	
<input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause Welche: .....		<input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Zimmer, Hintermoos Bundesrealschule	
		18. Sportunfall? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)			
auf Nachtkäsechenreih mit Kopf geballen			
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 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		26. Verletzungsart	
Kopf		Wunde	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)	
<input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	
29. Ort und Datum der Ausfertigung		WLA - 1SCH - 0888	
Dienstsigel und Unterschrift des Schulleiters Wien, 31.3.04 K. K.			
		<b>SCH</b>	

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)

AKH

18. Ist der Schüler an den Unfalltagen verstorben?

- 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):

Betroffener versucht beim Vollerballspiel einen Ball zu fangen und wird dabei vom Ball am re. Ringfinger getroffen.

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; Geraateil; Wand; flächeneelastischer 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  
 Wettkampf  
 Wettkampf  
 Leistungsabnahme, Test  
Wobei, sonst? (bitte anführen)

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

- Pflichtgegenstand Leibesübungen; Leibesziehung  
 Freigegenstand 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

Zimmer 212/113 MID WIEN		<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: 9:00	Ende: 16:15		
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 9:00	Ende: 12:00		

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause Welche: <i>Wintersemester</i> <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Sonstige		16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o. a. Anschrift, auch die Adresse) <i>Zwischenraum hinter Klassen</i>	
17. Sportunfall <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>Stuhl beim Schülerverschieben, Stuhl fiel über den eigenen Kopf</i>			
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 checked="" type="checkbox"/> von der Schule <input 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 (Körpersseite?) <i>Kopf</i>		25. Verletzungsart <i>Prellung</i>	
26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär		27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input type="checkbox"/> nein <i>Dr. Spachner Hinkersleben</i>	

EL: 08795/20

