

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	16.05.2004	<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: 10 ⁰⁰ Ende: 11 ⁴⁵	Beginn: 10 ⁰⁰ Ende: 10 ⁵⁰

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) Turnsaal
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Beim Rucksackwechsel beim Staffellauf Knie verdreht.	
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 Knie	26. Verletzungsart Schmerzen nach Kratzen Fuß
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Böller, 16.9.04 1110	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

Außenstelle Klagenfurt
Außenstelle St. Pölten
Außenstelle Innsbruck
Außenstelle Oberösterreich
Außenstelle Dornbirn

Landesstelle für Statistik, Kärnten, Göttinger Str. 2b, A-3021 Graz
Tel (0316) 505-0, Fax (0316) 505 2489

Landesstelle für Statistik, Tirol und Vorarlberg, Dr. Franz-Riehl-Pl. 5, A-5010 Sillg.
Tel (0662) 65 80-0, Fax (0662) 65 80 401

NÖ und Burgenland, Weiberg, 4, A-1203 Wien
Fax (01) 33 1 33 530

Bürozentrum Linz
Bismarckplatz 1, A-4021 Linz
Fax (0732) 89 20 582

13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag Beginn: 08:10 Uhr Ende: 11:55 Uhr
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte Beginn: 08:10 Uhr Ende: 09:00 Uhr

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

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

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

17. Sportunfall? ja nein

18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)
Der Schüler sagte erst nach der Turnstunde, dass er von einem Ball am Kopf getroffen wurde.

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 andere

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 (Körpersalte?)
Kopf

25. Verletzungsart
Gehirnerschütterung

26. Behandlung im Krankenhaus ja nein
Wann und welches? ambulant stationär
20.9.04: Lorenz Böhler UKH, 1200 Wien

27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)
 ja (Name, Anschrift und Datum angeben) nein
Schularzt: Dr. Heinrich Samuelli, 20.9.04

28. Ort und Datum der Ausfertigung
Wien, 21.09.2004



U.-Nr.

ZVA - 35CH - 0399

SCH

SCHACHNER 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: 8 ⁰⁰	Ende: 15 ³⁰
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 14 ⁵⁰	Ende: 15 ³⁰
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: BUS (LKW)	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) TURNSAHL	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Der Schüler wollte im Rückwärts laufen einen Ball fangen. Dabei rieb er verflücht gegen die Sprunggelenke und geriet in Fallen mit dem Fuß zwischen zwei Sprossen.		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 KNÖCHEL LI	26. Verletzungsart Prellung, Quetschung	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein HÄNDLER	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein 21.9.04	

Hochmittelschule 5/27, 1220 WIEN		<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 ⁰⁰	Ende: 13 ⁴⁰		
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 8 ⁵⁵	Ende: 9 ⁴⁵		

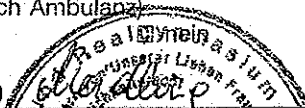
ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Welche:	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) Sportplatz der Schule
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache, angeben) Schüler steigt beim Fußballspielen auf den Ball, rutscht auf diesem aus und stößt sich beim Fallen so ab, daß er sich den Arm verletzt	
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 linkes Handgelenk	26. Verletzungsart Bruch
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Losp. Böhler KH	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein 28.9.04 Ho

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 ⁰⁰ Ende: 14 ⁴⁰
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 12 ³⁵ Ende: 14 ⁴⁰

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche:	17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) Turnsaal
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Landung auf Weichboden und re Fuß umgekippt	
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 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 re. Fuß	26. Verletzungsart Zerwung
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? Unfallkrankenhaus	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein



<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> könnte nicht erhebt werden	
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 15 ²⁰ Ende: 17 ¹⁰
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 15 ²⁰ Ende: 17 ¹⁰
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) Turnsaal
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Schüler wird von Mitschüler mit dem Basketball angefasst	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input checked="" type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
25. Verletzter Körperteil lin. Knie	26. Verletzungsart Hämatom
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Lorenz Böhler	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

und Bgld., Weberg, 4, A-1203 Wien Landesstelle für Stmk...
 33 1 33 530
 Außenstelle Klagenfurt, Göstinger Str. 26, A-8021 Graz
 Außenstelle St. Pölten
 Außenstelle Innsbruck
 Außenstelle Oberwart
 Außenstelle Dornbirn
 Landesstelle für Stbg., Tirol und Vbg., Dr.-Franz-Rehrl-Pl. 5, A-5010 Stg.
 Tel (0662) 21 20-0, Fax (0662) 21 20 4401
 Landesstelle für Nbg., A-4021 Linz
 Tel (0662) 21 20-0, Fax (0662) 21 20 4401

13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 ⁰⁰	Ende: 15 ³⁰
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 13 ⁵⁰	Ende: 15 ³⁰

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Welche:	16. Unfallstelle (bitte genau angeben, zB. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o.a. Anschrift, auch die Adresse) Großer Turnsaal
17. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Nach dem Fangen eines Balles kippte der im Tor stehende Gabriel zurück und schlug mit dem Hinterkopf auf der Torstange auf. (Fußballfeld)	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> 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? <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?) Kopf	25. Verletzungsart Rißwundschwunde (2cm lang)
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 28.9.04, 14 ⁴⁸ Wilhelminenspital, Wien	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
 Dienstsigel und Unterschrift des Schulleiters

ZVA - 3SCH - 0800

SCH

1000 WIEN	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 ⁰⁰ Ende: 15 ³⁰
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 14 ⁵⁰ Ende: 15 ³⁰

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) TURNSAHL
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) BEIM FUSSBALLSPIEL MIT EINEM MITSCHÜLER MIT DEM KOPF ZUSAMMENGESTOSSEN Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input checked="" type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
20. Bei Wegunfällen <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 KOPF	26. Verletzungsart CONTUSIO CAPITIS
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein AKH - WIEN	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

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: 13.55 Ende: 14.45
ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN	
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input checked="" type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche:	17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) Hartplatz am Sportgelände d. Schule
18. Sportunfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Fussball spielen, über Fuß gestolpert	
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 linkes Handgelenk	26. Verletzungsart Bruch
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)	18. Ist der Schüler an den Unfalltagen 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): Fußball → Anprall am Zaun	
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)	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 checked="" type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung 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)	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 checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich

Landesstelle für E- und Kärnten, Gössinger Str. 23, A-8021 Graz
 Tel (0316) 505-0, (0316) 505-2409
 Landesstelle für Schg., Tirol und Vbg., Dr. Franz-Rehrl-Pl. 5, A-5010 Sillg.
 Tel (0362) 65 80-0, Fax (0362) 65 80 401
 Landesstelle für St. und Kärnten, Gössinger Str. 23, A-8021 Graz
 Tel (0316) 505-0, (0316) 505-2409
 Landesstelle für Schg., Tirol und Vbg., Dr. Franz-Rehrl-Pl. 5, A-5010 Sillg.
 Tel (0362) 65 80-0, Fax (0362) 65 80 401
 Landesstelle für St. und Kärnten, Gössinger Str. 23, A-8021 Graz
 Tel (0316) 505-0, (0316) 505-2409
 Landesstelle für Schg., Tirol und Vbg., Dr. Franz-Rehrl-Pl. 5, A-5010 Sillg.
 Tel (0362) 65 80-0, Fax (0362) 65 80 401

13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag Beginn: 08:10 Uhr Ende: 12:55 Uhr
 14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte Beginn: 09:05 Uhr Ende: 09:55 Uhr

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

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

16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wann nicht ident mit der o.a. Anschrift, auch die Adresse)
Turnsaal

17. Sportunfall? ja nein

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

Beim Volleyball umgekippt

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

23. Erhebung durch Polizei / Gendarmen? ja, Dienststelle:

nein nicht bekannt

24. Verletzter Körperteil (Körpersseite)
rechter Knöchel

25. Verletzungsart
Zerrung

26. Behandlung im Krankenhaus ja nein
 Wann und welches? ambulant stationär
SMZ Ost am 28.9.2004

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

28. Ort und Datum der Ausfertigung
Wien, 29.09.2004



[Handwritten signature]

U.-Nr.

ZVA-3SCH-0309

SCH

Außenstelle Mepp
 Außenstelle St. P.
 Außenstelle Innsbr.
 Außenstelle Oberr.
 Außenstelle Dorn

Landesstelle für Schu. Al-Kantien, Göttinger Str. 25, A-5021 Graz
 Tel (0316) 505-0, Fax (0316) 515 2439
 Landesstelle für Schu., Teil und Vbg., Dr.-Fischer-Rahlfeld 5, A-5010 Salzburg
 Tel (0662) 65 80-0, Fax (0662) 65 80 401

Landesstelle für Schu., A-1220 Wien
 Tel (01) 33 1 33 530
 Bundeskanzleramt, A-1011 Linz
 Tel (0732) 69 20 562

13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag Beginn: 8 Ende: 12
 14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte Beginn: 8:10 Ende: 9:00

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)
 Turnsaal

17. Sportunfall? ja nein

18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)
 Ballabwehr als Torwahrer

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

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

24. Verletzter Körperteil (Körpersseite?)
 Ringfinger re

25. Verletzungsart
 Kapselprellung

26. Behandlung im Krankenhaus ja nein
 Wann und welches? ambulant stationär
 SM7 OST

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

28. Ort und Datum der Ausfertigung
 Dienstsiegel und Unterschrift des Schulleiters
 28. 9. 2004

ZVA - 382CH - 0399
 SCH



Unfallkrankenhaus Lorenz Böhler

- 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):

Nach Foulspiel eines Mitschülers gestürzt und beim Abstützen Finger verstaucht.

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)

Ressiboole

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

Foul, unglücklich beim Abstützen

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

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag 15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden Beginn: 8 ⁴⁵ Ende: 12 ⁵⁵ Beginn: 10 ⁰⁰ Ende: 12 ¹⁰
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) <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Fußballspiel — Schlag auf den Innenrist bekommen.</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	
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 <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Dist. gen. Hand.</p>	26. Verletzungsart <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Dist.</p>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input 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 Ballspiel (Merkball) 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)

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein
 Mitschüler
 Lehrer
 andere Personen

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

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

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

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: 20.09.04	Ende: 22.09.04
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 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: ... Kennenlern-Tage ...	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) Pension Bruchner Kreuzberg 97; 3922 Großschönau (NO)
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Spielplatz hinter dem Haus (Pension Bruchner); Sebastian schaukelte, wollte abspringen und fiel auf seine linke Hand mit seinem Körper 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 checked="" 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 Bruch
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Krankenhaus der Stadt Zwettel (NO)	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein Gemeindeort in Grossschönau

Landesstelle für Wien, Niederösterreich

11. Name des/der Verletzten FIORILLO ALDO S.D.		12. Staatsbürgerschaft <input checked="" type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere:	
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: 11.00 8.00 Ende: 12.45	
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte Beginn: 11.00 Ende: 12.45		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) LAUFBAHN		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) LEICHTATHLETIK: HÜRDELAUF: BEI SPRUNG ÜBER DIE HÜRDE GESTOLPERT UND AUF DIE RECHTE HAND GETALLEN.			
Bericht über das Unfalgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes	
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		25. Verletzter Körperteil HAND (RECHTS)	
26. Verletzungsart BRUCH d. ELLE		27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein WILHELMINEHOSPITAL 1600-WIEN	
28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein		29. Ort und Datum der Ausfertigung und Dienstsigel und Unterschrift des Schulleiters	

S.O.	13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert: <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: 10 ⁰⁵ Ende: 12 ⁰⁰
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 10 ⁰⁵ Ende: 12 ⁰⁰

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 <i>genau</i> 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 Basketballspielen mir Finger gebrochen

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	26. Verletzungsart Bruch
-------------------------------------	-----------------------------


27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein Dr. G. ITTER Billrothstr. 75 A 1190 WIEN
--	---



17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>Lovent - Böhler</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 laufen unpektiv</i>	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: <i>/</i> 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>Turnunterricht</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, Geräte Teil, 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 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"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandaerlauf-Bastl)	

<p>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</p> <p><i>Unfallambulanz AKH Wien</i></p>	<p>18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein</p>
<p>19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte):</p> <p><i>Beim Fußballspielen in der Turnhalle beim Abwehrverhalten als Torwart - Fehlleistung des linken Handgelenkes → Folge: Verletzung der Wristgelenksfuge Handgelenk li</i></p>	
<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p>Abgangsort: <i>/</i></p> <p>Zielort: <i>/</i></p>	<p>21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>
<p>22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)</p> <p><i>/</i></p>	<p>23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein</p> <p><input type="checkbox"/> Mitschüler</p> <p><input type="checkbox"/> Lehrer</p> <p><input type="checkbox"/> andere Personen</p>
<p>24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden)</p> <p><i>Ball</i></p>	<p>26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, <u>Spiele</u></p> <p><input type="checkbox"/> Vorführen</p> <p><input type="checkbox"/> Wettspiel</p> <p><input type="checkbox"/> Wettkampf</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test</p> <p>Wobei sonst? (bitte anführen)</p>
<p>25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand</p> <p><input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung</p> <p><input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen</p> <p><input type="checkbox"/> Angstverhalten</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung</p> <p><input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)</p>	<p>28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</p> <p>Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler</p> <p>Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler</p> <p><input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich</p>
<p>27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung</p> <p><input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Basil)</p>	

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) DOMSUSPITZ	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): Bei einer Einzel (!)-Übung zur "Ballbehandlung" Ball nicht 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) Unverb. Übung	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) Basketball	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 type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input checked="" type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung BB <input type="checkbox"/> besondere sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pausen, Wandertag-Rastl)	

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) AKH Wien ; 1090 Wien Währinger Gürtel 18-20	18. Ist der Schüler in den Unfalltagen 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 rückwärts Laufen gestürzt (gestolpert) und aufs li Handgelenk gefallen	
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)	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 Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input 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 type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	

EL: 28827/2004

Landesstelle für Wien, Niederösterreich und

11. Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters Dr. BERNHARDT Klaus - wie oben -	12. Staatsbürgerschaft <input checked="" type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere:
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag Beginn: 8⁰⁰ Ende:	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: 8⁰⁰ Ende: 9⁴⁵	

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) Turnsaal
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Beim Fußballspiel (als Torwahrer) vom Ball getroffen.	
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:	26. Verletzungsart Abrupt. oss. bas. phal.
25. Verletzter Körperteil Mittelfinger d. linken Hand	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein 15.09.04 Unfallkrankenhaus MEIDLING	
29. Ort und Datum 15.09.04	

11. Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters SOURA Edith - wie oben -		12. Staatsbürgerschaft <input 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: 8⁰⁰ - 11⁵⁰ Ende: 13⁴⁰ - 15²⁰	
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 13⁴⁰ Ende: 15²⁰	
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) Turnsaal	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Der Schüler stolperte beim Fußballspiel über das Bein eines Mitschülers und stürzte gegen die Sprasswand.		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 reg. spin. iliac.		26. Verletzungsart Prellung	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein HANUSCH - Klin. Unfallchirurgie und Bundes		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	
29. Ort und Datum der Aufzeichnung Dienststempel und Unterschrift des Schulleiters		WLA - ISCH - 089A	

<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>1300 Wien Beim Versuch als Torhüter einen Ball abzuwehren die linke Hand verstaucht.</p>		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p>Abgangsort: / Zielort: /</p>	<p>21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?</p> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
<p>22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)</p>	<p>23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen</p> <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen	
<p>24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden)</p> <p>Ball</p>	<p>25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)</p> <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input checked="" type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input checked="" type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	
<p>26. Wobei ist der Unfall geschahen? (nur bei Sportunfällen)</p> <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführn <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)	<p>27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)</p> <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)	
<p>28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</p> 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 <input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung und Hilfestellung möglich		<p>29. Unterschrift des Verletzten</p>

11. Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters MAYRHOFER WALTER S.O.		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: 8.00 Ende: 17.00	
		Beginn: 15.45 Ende: 19.00	
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) SPORTPLATZ	
		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) FUSSBALL: SPRUNGE ZUM KOPFBALL, BEI LANDUNG AUF DIE LINKE HAND GETALLEN.			
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 LINKE HAND		26. Verletzungsart BRUCH DER SPEICHE	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein STAVUSCHNKRANKENHAUS, MHO-WIEN		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	
29. Ort und Datum der Ausstellung Dienstesiegel und Unterschrift des Schulleiters		WLA - SCH - 089H	

Außenstelle Klagenfurt
 Außenstelle St. Pölten
 Außenstelle Innsbruck
 Außenstelle Oberwart
 Außenstelle Dornbirn
 Außenstelle Wien
 Außenstelle Graz
 Außenstelle Salzburg
 Außenstelle Linz
 Außenstelle Innsbruck
 Außenstelle Oberwart
 Außenstelle Dornbirn

13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag Beginn: 08:15 Uhr Ende: 13:00 Uhr
 14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte Beginn: 08:15 Uhr Ende: 09:05 Uhr

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)
 Turnsaal 2
 17. Sportunfall? ja nein

18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)
 Schüler ist beim Laufen gestürzt und, hat sich mit der li. Hand abgestützt.
 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
 nein nicht bekannt

23. Erhebung durch Polizei / Gendarmerie? ja, Dienststelle:
 24. Verletzter Körperteil (Körperseite?)
 li Unterarm
 25. Verletzungsart
 Epiphysentrauma
 26. Behandlung im Krankenhaus ja nein
 Wann und welches? ambulant stationär
 27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)
 ja (Name, Anschrift und Datum angeben) nein
 Dr. Herbert Feldner-Busztin



AKM 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):

Bei Basketballspiel 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)

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)

Boden

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 Schuler
Sicherung durch Lehrer Schuler
 keine Hilfestellung erforderlich
 keine Sicherung erforderlich
 kein Sichern und Helfen möglich

W.O. <i>Ingrid GEISCHLAGER</i>		10. Ist 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: <i>8⁰⁰</i>	Ende: <i>17³⁰</i>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: <i>11⁵⁵</i>	Ende: <i>12⁴⁵</i>

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

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

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

Der verletzte wehrte beim Fußballspiel als Torwart den Torschuss ab und rutschte dabei die Verletzung zu.

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

25. Verletzter Körperteil <i>re. Unterarm</i>	26. Verletzungsart <i>Bruch d. Speiche</i>
--	---

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

Hausch KH

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):

blim BB-Spiel (Fangen) verletzt

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)

BB

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
 - kein Sichern und Helfen möglich

P. Mitterhoferg. 11, 2501 Obernauersdorf	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8.15 Ende: 13.00
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 3. Stunde Ende:

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) AHS HEUSTADELGASSE AM SPORTPLATZ
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) THOMAS HAT SICH BEI EINER UNGLÜCKLICHEN ABWEHRREAKTION IM FUSSBALLTOR VERLETZT.	
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 RECHTE STEICHE	26. Verletzungsart BRUCH
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> Ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein SHZ OST	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein 21.9.09 JB