

WALDER MOTION Weldemp - 2/2/7 1100 Wien		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: 13:40
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 12:50	Ende: 13:40

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

15. 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:		16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o. a. Anschrift, auch die Adresse) <i>Stufen vom Sportplatz zur Garderobe</i>	
		17. Sportunfall <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>Gehen vom Sportplatz zur Garderobe. Mitschüler wirft Schüler seinen Sportschuh zurück und die Füße, er stolpert und auf die drei Stufen zur Garderobe stürzt.</i>			
Bericht über das Unfallgeschehen durch <input checked="" type="checkbox"/> Verletzte/n 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?) <i>Kopf rechts, Unterarm rechts</i>		25. Verletzungsart <i>Via parietalis dext. Coult. et excor. ubiite dext.</i>	
26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ambulanz <input type="checkbox"/> stationär		27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 6	Ende: 17
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 10 <sup>05</sup>	Ende: 10 <sup>55</sup>

### ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

<b>16. Unterrichtsart</b> (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	<b>17. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) großer Turnsaal
<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) Der Schüler stößt beim laufen einen Mitschüler auf den Fuß und kippt um! 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:	<b>26. Verletzungsart</b> Däudenzerrung Kniekehleriss
<b>25. Verletzter Körperteil</b> linker Knöchel	<b>28. Arztbehandlung</b> (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein
<b>27. Behandlung im Krankenhaus</b> (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein KH Tulln, D. 25.11.04	
<b>29. Ort und Datum der Ausfertigung</b>	WLA - 1SCH - 0898

<p>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</p> <p><i>Unfallkrankenhaus Mardring</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>Der Schüler hat sich im Spiel am Schwimmbecken ein Malpausende jagende</i></p>	
<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p>Abgangsort:</p> <p>Zielort:</p>	<p>21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>
<p>22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)</p> <p><i>LH = Schwimmen</i></p>	<p>23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen</p> <p><input type="checkbox"/> Verletzter allein</p> <p><input checked="" 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, flächenelastischer Sporthallenboden)</p> <p><i>Schwimmbecken</i></p>	<p>26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen</p> <p><input type="checkbox"/> Vorführen</p> <p><input type="checkbox"/> Wettspiel</p> <p><input type="checkbox"/> Wettkampf</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test</p> <p>Wobei sonst? (bitte anführen)</p>
<p>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><i>reflexartige Reaktion beim Ausweichen</i></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-Bastl)</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 checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich</p>

FITZKA ROBERT S.O.		12. Staatsbürgerschaft <input checked="" type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> anders: .....
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 <sup>00</sup> Ende: 12 <sup>45</sup> Beginn: 11 <sup>00</sup> Ende: 12 <sup>45</sup>
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  TURUSAL
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  BEIM BALLSPIEL (ABSCHIESSEN) GEGEN DIE KLETTERLEITER GELAUFEN UND STUR AM KOPF (STIRN) VERLETZT		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"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
25. Verletzter Körperteil  KOPF (STIRN)		26. Verletzungsart  CUT
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein HAUSCHKA KRI AMO - 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 Dienstsigel und Unterschrift des Schulleiters		WLA • ISCH • 0890

Außenstelle Klagenfurt  
 Außenstelle St. Pölten  
 Außenstelle Innsbruck  
 Außenstelle Oberwart  
 Außenstelle Dornbirn  
 Landesstelle für Stmk. und Kärnten, Gössinger Str. 26, A-8021 Graz  
 Tel (0316) 505-0, Fax (0316) 505-2409  
 Landesstelle für Sbg., Tirol und Vbg., Dr.-Franz-Rehr-Pf. 5, A-5010 Sibrg.  
 Tel (0662) 21 20-0, Fax (0662) 21 20 4401  
 d. Weberg, 4, A-1203 Wien  
 9 530  
 z. 1. A-4021 Linz  
 20 562

<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe	
<b>13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag</b>	Beginn: 16:25 Uhr Ende: 18:05 Uhr
<b>14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte</b>	Beginn: 16:25 Uhr Ende: 18:05 Uhr
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>	
<b>15. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input checked="" type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche:	<b>16. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o.a. Anschrift, auch die Adresse)  Turnsaal
	<b>17. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>18. Unfallhergang</b> (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Der Schüler hat als Torwart beim Fußballspiel den Ball mit der Hand abgewehrt u. sich den Finger verletzt.	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
<b>19. Bei Wegunfällen</b> <input type="checkbox"/> zur Schule <input type="checkbox"/> von der Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Ausgangsort: Zielort: Zweck des Weges:	<b>20. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b> 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>21. Rettungseinsatz?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	<b>22. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
<b>23. Erhebung durch Polizei / Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:	
<b>24. Verletzter Körperteil</b> (Körperseite?) Lesio fibrocant. artic PIP	<b>25. Verletzungsart</b> lig. anul. mandet.
<b>26. Behandlung im Krankenhaus</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär 24.11.09 KH Lorenz Botolan	<b>27. Arztbehandlung</b> (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift und Datum angeben) <input type="checkbox"/> nein
<b>28. Ort und Datum der Ausfertigung:</b>	

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>45</sup>	Ende: 14 <sup>15</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 8 <sup>50</sup>	Ende: 9 <sup>45</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"/> Freigegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: Turnen	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) Turnhalle PROF-BAUER
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

lekam beim Ballspiel den Ball ins Gesicht  
 Ergänzung der Diktation: Die Balle des Kindes wurde kaputt!

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

20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
---	--

22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja  nein23. Rettungseinsatz?  ja  nein  nicht bekannt24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?  ja, Dienststelle:  nein  nicht bekannt25. Verletzter Körperteil  
re. Oberlid26. Verletzungsart  
Abschürfung27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)  
 ja, wann und welches?  nein28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)  
 ja (bitte Name und Anschrift angeben)  nein  
Dr. Stangler - Zuschrott (Augenärztin)

<b>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</b> Dr. Christian Müller, SMZ Ost	<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): Der Schüler versuchte einen Ball zu fangen.	
<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) Pflichtgegenstand	<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, flächenelastischer Sporthallenboden) Ball	
<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>26. Wobei ist der Unfall geschehen?</b> (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
<b>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)	<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 checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich

Dr. Müller Christian; 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 eines Basketballs, den der Schüler selbst gegen den Korb geworfen hat

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)

Basketball

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

<b>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</b> Lorenz Böhler HKH	<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): Bei der Ballannahme umgekippt	
<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 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, flacherefastischer Sporthallenboden)	<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>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>27. Unterrichtsart</b> (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)
<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 checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> kein Stöbern und Helfen möglich	(Handwritten marks: 8, 20)

AKH Dien

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 trippelte beim Basketballspiel eine Freiwurteinbringung un

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, Gerateile, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)  
 Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand  
 schlechte Sportausrüstung  
 Störung (Blendung, Ablenkung)  
 Fehlreaktion des Betroffenen  
 Angstverhalten  
 Selbstüberschätzung  
 andere Ursachen (bitte anführen)

26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)  
 beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen  
 Vorführen  
 Wettspiel  
 Wettkampf  
 Leistungsabnahme, Test  
Wobei sonst? (bitte anführen)

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)  
 Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung  
 Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung  
 sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pausen, Wandertag-Rast)

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)  
Hilfestellung durch  Lehrer  Schüler  
Sicherung durch  Lehrer  Schüler  
 keine Hilfestellung erforderlich  
 keine Sicherung erforderlich  
 keine Sicherung und Hilfestellung

<b>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</b> SMZ Ost, Längobardenstr. 122, 1220 Wien	<b>18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
<b>19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges</b> (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte):  Während des Fußballspiels kam es zu einem "Pressball" mit einem Mitschüler, wodurch sich der Schüler Benjamin Bubik den linken Fuß verletzte.	
<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>24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten</b> (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden) /	<b>23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen</b> <input type="checkbox"/> Verletzter allein <input checked="" type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
<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 type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input checked="" type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	<b>26. Wobei ist der Unfall geschehen?</b> (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
<b>27. Unterrichtsort</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)	<b>28. Hilfestellung/Sicherung</b> (nur bei Sportunfällen) 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

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 10 <sup>05</sup>	Ende: 10 <sup>55</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 10 <sup>05</sup>	Ende: 10 <sup>55</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: ..... Lu <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)  TURNSAAL
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Spiel: Basketball, Umknöcheln ohne Einwirkung eines Gegners	
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 Sprunggelenke li	26. Verletzungsart Knochenabsplittung, Bänder überdehnt
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Lorens Beule	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein

<b>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</b> Dr. Rebecca Hahn, SMZ Ost	<b>18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
<b>19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges</b> (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte):  Beim Sprung über den Kasten stützte sich der Schüler mit den Händen auf dem Kasten auf und verletzte sich dabei.	
<b>20. Bei Wegunfällen</b> Abgangsort: / Zielort: /	<b>21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input 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, flächenelastischer Sporthallenboden)  Kasten	<b>26. Wobei ist der Unfall geschehen?</b> (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
<b>25. Vermutete Unfallursache</b> (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input 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 checked="" 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
<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)	(This cell is merged with the one above and contains no additional text)

<p>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</p> <p>AKH WIEN 2511 2004 20<sup>18</sup></p>	<p>18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <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>Zusammenstoß beim Ballspiel</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 <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 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, flächenelastischer Sporthallenboden)</p> <p>WETTSPIELPARTNER</p>	<p>26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)</p> <p><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)</p>
<p>25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)</p> <p><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) Zus. Stoß</p>	<p>28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</p> <p>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</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-Bastl)</p>	

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 0900	Ende: 0945
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 0800	Ende: 0945

## 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: LKk <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)  Schulturnsaal
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

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  
Vorderzähne

26. Verletzungsart

27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)  
 ja, wann und welches?  nein  
 Leinzer Zahnklinik 25.11.2004

28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)  
 ja (bitte Name und Anschrift angeben)  nein



Dr. Ingrid Katschke 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>45</sup>	Ende: 17 <sup>45</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 12 <sup>45</sup>	Ende: 13 <sup>35</sup>
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> 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: Turnen	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulschrift, auch die genaue Adresse) Turnhalle (Prop. Klausur)	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Ist mit der re. Hand geg. einen Holzkasten gestürzt		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. Hand	26. Verletzungsart: Eriphys. metacarp. V dext.	
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	

<p>AKH Dia</p>	<p>verstorben?  <input type="checkbox"/> ja  <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>Schüler presste sich sein Fersenbein beim Lauftraining</p>	
<p>20. Bei Wegunfällen          Abgangsort          Zielort</p>	<p>21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?  <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  <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein  <input type="checkbox"/> Mitschüler  <input type="checkbox"/> Lehrer  <input type="checkbox"/> andere Personen</p>
<p>24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Gerateteil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden)</p> <p>keine</p>	<p>25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)</p> <p><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)</p>
<p>26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)</p> <p><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)</p>	<p>27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)</p> <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>
<p>28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</p> <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"/> kein Sicherung und Helfen möglich</p>	

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <b>AKH - WIEN</b>	... 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>BEIM BB-SPIEL -&gt; BALL AUF FINGER</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>BB-BALL</b>	
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"/> 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"/> Schuler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schuler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung und Hilfestellung

Arbeitskundschaftskundliche

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>Med. Zentrum am St. Jakob</i> <i>KK. Tünge / Proktrator (Sportplatz)</i> <i>Dr. Hebel Tel. 120 Dr. Schwab Paper</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>Zusammenprall bei einem Ballspiel</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, Schulschikura, 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 <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	
26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input checked="" type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)	27. Unterrichtstyp (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 type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich <input type="checkbox"/> kein Sichern und Helfen möglich	Ort, Datum <i>09.11.2004 Wien 7.</i>	

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8:10	Ende: 13:20
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 8:10	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 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) Turnsaal
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Basketball: gestrecktes Triepes beim Ballfangen gegen Ball	
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 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 re Rippen	26. Verletzungsart Cont. artic.
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein SNB Ost	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein

OA Dr. Trojer Klaus Lorenz Böhrer

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 Niedersprung umgeknickt

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)

unglücklicher Vorstoß

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 Sichern und Helfen möglich

GAIGER Martin 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>00</sup> Ende: 17 <sup>55</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 16 <sup>05</sup> Ende: 16 <sup>55</sup>
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input checked="" 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)  Sporthalle
		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Ist beim Laufen mit dem Ringfinger an der Sporsenwand hängen geblieben.		
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 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:  li. Ringfinger		26. Verletzungsart Fract. phal. prox. dig. anul. sin
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

Platon Strajnovic 10.0.		12. Staatsbürgerschaft <input checked="" type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere: <u>Serbisch</u>
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: <u>8:00</u> Ende: <u>12:00</u> Beginn: <u>8:00</u> Ende: <u>8:50</u>
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....		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) <u>Handball: Passwurf - bei der Abwehr durch den Gegenspieler trifft dieser die Hand</u>		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: Ausgangsart: 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 <input checked="" type="checkbox"/> Dienststelle:		25. Verletzter Körperteil <u>re. Ringfinger</u>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <u>Wilhelminenspital</u>		26. Verletzungsart <u>Stauchung</u>
29. Ort und Datum der Aufzeichnung Dienststempel und Unterschrift des Schulleiters		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

Dr. Pezzoli Lorenz Bühler KfL

ja  
 nein

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

Schüler bekam im Zuge des Spieles „Bounce Ball“ einen Schlag mit dem Schläger auf den Finger

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)

Sportgerät

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)

unplötzlichlicher Umstau

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

<b>17. Erstbehandelnder Arzt/eratversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</b> UKH Lorenz Döhler	<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 (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> Als Torwart den Ball schlecht abgewehrt	
<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 (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)</b>  <b>Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden):</b> Ball	<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>25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)</b> <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>26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)</b> <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
<b>27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)</b> <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)	<b>28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</b> 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"/> kein Sichern und Helfen möglich

Stadium und

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 15 <sup>25</sup>	Ende: 17 <sup>05</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 15 <sup>25</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"/> 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)  Tennisplatz
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Schüler bebaut einen Fußball auf dem re. Unterschenkel geschossen; wollte den Ball abwehren.	
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  Bruch d. Speiche / fract. ulnae
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Heidinger Unfallklinik Wien	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 14.35	Ende: 16.15 Uhr
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 14.35	Ende: 16.15 Uhr

## 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: <i>Leibesübungen</i> <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) <i>(Turnsaal d. Sölk)</i> <i>Grp 17 / Parkhausplatz 18, 1170</i>
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

*Beim Ballspielen nach einem Wurf Rücken schmerzen verspürt.*

*Kay. Friedrich Tipp*

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

20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
---	--

22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja  nein23. Rettungseinsatz?  ja  nein  nicht bekannt24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?  ja, Dienststelle:  nein  nicht bekannt25. Verletzter Körperteil  
*Rücken*26. Verletzungsart  
*Dist. des Latissimus dors. links*27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)  
 ja, wann und welches?  nein*16.20 Uhr**AKH WIEN**Währingergürtel 18-20*28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)  
 ja (bitte Name und Anschrift angeben)  nein

29. Ort und Datum der Ausfertigung

	<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: 8:10 Ende: 12:30
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 11:45 Ende: 12:30

## 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: Bewegung und Sport	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)  
 Fauxpas beim Basketballspiel

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 linkes Handgelenk	26. Verletzungsart Dist - per. Pil
--	---------------------------------------

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

UKFI 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):

Beim Nachlaufen stießen zwei Schüler zusammen, Schüler (schon vorgeschädigt) sprang heraus

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)

Pech

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: 8:00	Ende: 15:40
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 14:00	Ende: 15:40

## 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: Leibesübungen		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  Turnsaal 2	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Der Schüler wurde von einem Frisbee getroffen.		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 1+2 rechter Schneidezahn oben		26. Verletzungsart Zahnverletzung (Z Abbruch)	
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 LUKAS Reinhard Landstraßer Hauptstr. 69 1030 Wien	
29. Ort und Datum der Ausfertigung		WLA - 1SCH - 0898	



17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) VKA Mendlig	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): Basketballspiel Ball → Finger	
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)	
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, Leibesziehung <input type="checkbox"/> Freigegenstand 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

10. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 <sup>00</sup> Ende: 16 <sup>00</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 13 <sup>40</sup> Ende: 14 <sup>30</sup>
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>	
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  Turnsaal d. Schule
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Beim Handstandaufschwüngen auf die re. Schulter gestürzt.	
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  re. Schulter	26. Verletzungsart  Fractura Claviculae lat. dext.
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Thomenklinikum Mödling 10.11.2004 15:25	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja, bitte Name und Anschrift angeben <input checked="" type="checkbox"/> nein

Schullehrer Josef Humbertstr. 21A 2435 Boerpingen		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/des Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8:00	Ende: 13:40
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 8:00	Ende: 9:45

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

15. 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:	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) Nockenknippe am Baden: während der Abdruckphase verdreht Schlüssel zu innen.	
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 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?) Unterarm links	25. Verletzungsart Fract. suprav. antebrachii sin.
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 checked="" type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input type="checkbox"/> nein

1470 Wien	<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: 8.00 Uhr Ende: 15.25
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 type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....	<b>17. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)
<b>19. Unfallhergang</b> (bitte <b>unbedingt</b> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Fußballspiel mehrerer Schüler am Sportplatz Beim gleichzeitigen Versuch des Kopfes (Panti) und Bein = Kontakt eines anderen Schülers mit dem Ball wird die Brille des Schülers Panti gegen dessen Auge geschlagen (Brille zerbrach) 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>18. Sportunfall?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
<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 type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
<b>25. Verletzter Körperteil</b> Auge	<b>26. Verletzungsart</b> Bluterguss, Hornhautkratzer
<b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Rudolfstiftung	<b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b> <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>UKH - Meidling</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>Im Match bei einem Zweikampf umgeknickt.</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>FB - Meisterschaft Oberstufe</i>	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Andere Personen - <i>Gegner</i>	
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)	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 checked="" type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)	
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich	
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung <input checked="" type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag, Basti)		

STORKG. 13/28 1050 WIEN		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: 12 55 8 00 Ende: 14 35
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 12 55 Ende: 14 35
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige: Welche: .....		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  Turnsaal T1
		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Beim Federtuchspringen umgeknöchelt		
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input checked="" 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  re Knöchel		26. Verletzungsart  Brüche
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

17. Erhalten die in der Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift): <b>AKH - Wien</b>	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): <b>Verletzter mitichte beim FB-Spiel einen Mitschüler zwischen die Füsse</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, Schulschüler, 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, 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 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"/> Freigegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	

Außenstelle Klagenfurt  
 Außenstelle St. Pölten  
 Außenstelle Innsbruck  
 Außenstelle Oberwart  
 Außenstelle Dornbirn  
 Graz  
 Str. 26, A-8021  
 505 2409  
 505 2409  
 21 20-0, Fax (0662) 21 20 4401  
 Linz  
 4021 Linz  
 69 20 562

ja  nein  könnte nicht ermittelt werden  
 13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag Beginn: 8:00 Ende: 13:50  
 14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte Beginn: 12:55 Ende: 13:45

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)  
 Pflichtgegenstand  Schulveranstaltung  
 Freigegegenstand  schulbezogene Veranstaltung  
 unverbindliche Übung  Nachmittagsbetreuung  
 Pause  sonstige  
 Welche: LDK  
 16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o.a. Anschrift, auch die Adresse)  
gr. Turnsaal  
 17. Sportunfall?  ja  nein


18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  
Beim laufen u. Fußballspielen rutschte sich Daniel seine re. Schillerschne  
 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?)  
re. Schillerschne

25. Verletzungsart  
schneidend  
 26. Behandlung im Krankenhaus?  ja  nein  
 Wann und welches?  ambulant  stationär  
M.M. Wilhelminenspital, 1160 Wien  
04  
 27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)  
 ja (Name, Anschrift und Datum angeben)  nein

28. Ort und Datum der Ausfertigung  
 Dienstsigel und Unterschrift des Schulleiters  


ZVA - 3SCH - 0800

**SCH**

Kandler Petra Siedlungstr. 17 2523 Tattenberg		12. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert?	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: 8:00	Ende: 12:45
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 9:55	Ende: 11:50

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)		16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o. a. Anschrift, auch die Adresse)	
<input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> 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 Turnsaal	
		17. Sportunfall <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)			
Fußballspiel: Verletzter und Gegenspieler gehen auf einen Schmittball, dabei wird Verletzter am Fuß getroffen			
Bericht über das Unfallgeschehen durch		<input type="checkbox"/> Verletzte/n selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
19. Bei Wegunfällen		20. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:	
<input type="checkbox"/> zur Schule <input type="checkbox"/> von der Schule <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 type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt			
24. Verletzter Körperteil (Körperseite?) große Zehe links		25. Verletzungsart Cont. Wund. zin	
26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär		27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	

Lorenz 1504er Krankenhaus 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):

Die Schülerin landete während eines Grundlagenzirkeltrainings bei Spritwechselspringen (hoch) um und "verstauchte" sich den linken

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  
 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

SCHWEIGER THODOR Forschung 5 2326 Mu. Lencenbach		12. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8:00	Ende: 13:40
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 8:00	Ende: 9:45

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input checked="" type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> Sonstige Welche:		16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o. a. Anschrift, auch die Adresse) Sportbecken Amalienbad 17. Sportunfall <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Schwimmen: Gruppe schwimmt Körper, Schüler stößt mit Finger gegen Brust des vor ihm Schwimmenden		
Bericht über das Unfallgeschehen durch <input checked="" type="checkbox"/> Verletzte/n 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?) kleiner Finger rechts	25. Verletzungsart Fraktur Phal. prox. dig. min. West.	
26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär	27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input type="checkbox"/> nein	

Waglfamers Nr. 88/45, 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 <sup>00</sup> Ende: 17 <sup>10</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 15 <sup>30</sup> Ende: 17 <sup>10</sup>

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

<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 checked="" type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: Fussball	<b>17. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulschrift, auch die genaue Adresse) Turnsaal
<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) Schüler bekommt bei einem Zweikampf einen Schlag auf den Vorderfuß 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> rechter Vorderfuß	<b>26. Verletzungsart</b> Prellung
<b>27. Behandlung im Krankenhaus</b> (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Lorenz-Bohler KH	<b>28. Arztbehandlung</b> (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein



14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8	Ende: 13 <sup>00</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 8	Ende: 9 <sup>05</sup>

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) TURMHALLE
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) beim Völscher Ballspiel überquert	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 H. Befund: Dist. ortho. talocran. dist.	26. Verletzungsart H. Befund: Dist. ortho. talocran. dist.
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? UKH Badling	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	

<b>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</b> LONERZ BÖHLER UKM	<b>18. Ist der Schüler an den Unfallorten 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): gegen die Turnsaalwand gelaufen und mit den Händen „abgestützt“	
<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, flächenelastischer Sporthallenboden) _____	
<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>26. Wobel ist der Unfall geschehen?</b> (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobel sonst? (bitte anführen)
<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)	<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 checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich

<b>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</b> <i>Westfälisches Unfallkrankenhaus</i>	<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): <i>Schüler (Tormann) prallt bei Ballabwehr mit Feindspieler zusammen</i>	
<b>20. Bei Wegunfällen</b> Abgangsort: _____ Zielort: _____	<b>21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> nicht bekannt
<b>22. Art der Schulveranstaltung</b> (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) <i>Sportunterricht</i>	<b>23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen</b> <input type="checkbox"/> Verletzter allein <input checked="" 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, flächenelastischer 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 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 checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung 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	

133 530  
 05 2409  
 505-0, Fax (0316)  
 21 20-0, Fax (0662)  
 1. A-4021 Linz  
 69 20 562

13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8:15 Uhr	Ende: 12:00 Uhr
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 8:15 Uhr	Ende: 10:00 Uhr

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

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

**18. Unfallhergang** (bitte *unbedingt* Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  
*Beim Turnen am Barrén beim Abgang abgerutscht und sich das Handgelenkgeprellt*

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

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

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

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

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

<b>24. Verletzter Körperteil</b> (Körperseite?) <i>Handgelenk links</i>	<b>25. Verletzungsart</b> <i>Verletzung der Wachstumsfuge</i>
<b>26. Behandlung im Krankenhaus</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <i>AKH 6.11.04</i>	<b>27. Arztbehandlung</b> (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift und Datum angeben) <input type="checkbox"/> nein

**28. Ort und Datum der Ausfertigung**  
*Wien 10.11.04*



Handwritten text: *Handwritten text, illegible, 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 Spiel 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, Geräteeil, 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 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 Sicherern und Helfen möglich

Handball, Langobardenstr. 122, WIEN		<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 Spiel gestürzt		
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, Geräteleil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden) /	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input checked="" type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test <input type="checkbox"/> 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)	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)	
		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

ROSENLEITHNERG. 28A13 MIKD WIEN		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 35
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 12 55 Ende: 14 35
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  Turusaal T3
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Beim Rolle vorwärts-rückwärts-Training Zusammenstoß mit Mitschüler		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input checked="" type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person		
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" 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  Unterarm re.		26. Verletzungsart  Ellen u. Wachstamsfüße Bruch
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein  Hausach		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" 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>30</sup> Ende: 13 <sup>45</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 12 <sup>30</sup> Ende: 13 <sup>45</sup>

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> 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)  TS GEMINGASSE 12-18
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

Beim Sprünge ungelüpft

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

re. Knöchel

27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein  u. a. u. a. H. Meidling	26. Verletzungsart Dist. ortho. falsch. dext  28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein
---	--