

S.O.		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn:	Ende:
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn:	Ende:
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <u>WINTERSPORTWOCHE</u>	17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>MILLENIUMABFAHRT</u> <u>NASSFELD / KÄRNTEN</u>	18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>Beim Snowboarden aufs Steißbein gestürzt</u>		
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person		
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes	
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input 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 <u>Steißbein</u>	26. Verletzungsart <u>Contusi regio coccygis</u>	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <u>Gailtallelinik Hermagor</u>	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	

17. Erstbenannte(n) Arzt/Ärztin/versorgendes Krankenkennnis (Name und Anschrift) <p style="text-align: center;"><i>/AKH Wien</i></p>	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): <p style="text-align: center;"><i>beim BB Spiel nach Zusammenstoß im Bereich re. Knie gelenk verletzt</i></p>	
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) <p style="text-align: center;"><i>Schulwettkampf</i></p>	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input type="checkbox"/> Verletzter allein <input checked="" type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräterteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibesziehung <input checked="" type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	

Lehrerstelle im Wien, Niederö

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 <sup>10</sup> - 11 <sup>15</sup>	Ende: 15 <sup>30</sup> - 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 UNFÄLFFOLGEN**

<b>16. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....	<b>17. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  <div style="text-align: center; font-family: cursive;">Türsaal</div>
<b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

Basketballspiel: Die Schülerin schloß den Ball zu fangen → Verletzung d. Fingers

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

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

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

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

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

<b>25. Verletzter Körperteil</b> <div style="font-family: cursive; font-size: 1.2em;">rechtes Fingerringe</div>	<b>26. Verletzungsart</b> <div style="font-family: cursive; font-size: 1.2em;">Koll. art. PIP d. 1. abul. man. dext.</div>
<b>27. Behandlung im Krankenhaus</b> (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <div style="font-family: cursive; font-size: 1.2em;">Lorenz Böhm, KH      01.04.2004</div>	<b>28. Arztbehandlung</b> (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein

**29. Ort und Datum der Ausfertigung**  
 Dienstsiegel und Unterschrift des Schulleiters

Adresse s.o. SY-1207 180170		13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: / Ende: /
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: / Ende: /
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <u>Wintersportwoche</u>		17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>Flachau Seligebiet</u>
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>Schülerin ist beim Schlifahren gestürzt!</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: / Ausgangsort: / Zielort: /		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: / <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		
25. Verletzter Körperteil <u>Knie rechts</u>		26. Verletzungsart <u>Einriss des Innenbandes + Kreuzbandes</u>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <u>Krankenanstalt Ackermarkt</u>		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein <u>Anschließend nach Kuss</u>

Adresse n.o. 4100 03 000	13. in der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: / Ende: /
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: / Ende: /

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

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

19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>Schülerin ist gestürzt, sie fiel auf den Kopf</u>
--

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 checked="" type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
---	---

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

25. Verletzter Körperteil <u>Kopf</u>	26. Verletzungsart <u>Platzwunde</u>
--	---

27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <u>Krankenanstalt Petersmarkt</u> <u>Dr. Cumber Ki. 2103.</u>	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein <u>1 Nacht rausbekommen</u> <u>Arzt unbekannt</u>
--	--

W. U.	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 <sup>00</sup> : : Ende: 12 <sup>35</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 10 <sup>55</sup> Ende: 11 <sup>45</sup>

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> 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 / SPORTPLATZ
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Bein Ball spiel 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 Bein / Knie	26. Verletzungsart  geschnittenes Seitenband
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein  MA realgymnasium	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

Adresse: W.O.		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 08:30	Ende: 16:00		
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: W.O.	Ende: W.O.		

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<b>15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)</b> <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause Welche:		<input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Sonstige		<b>16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o. a. Anschrift, auch die Adresse)</b> Pöste
		<b>17. Sportunfall</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)</b> Die Schüler sind bei Snowboard fahren gefallen				
Bericht über das Unfallgeschehen durch <input checked="" type="checkbox"/> Verletzte/n selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person				
<b>19. Bei Wegunfällen</b> <input type="checkbox"/> zur Schule <input type="checkbox"/> von der Schule <input checked="" 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		
<b>23. Erhebung durch Polizei/Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt				
<b>24. Verletzter Körperteil (Körperseite?)</b> Arm		<b>25. Verletzungsart</b> Stürzhalsbruch		
<b>26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ambulante <input type="checkbox"/> stationär		<b>27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input type="checkbox"/> nein ...		

EL: 09931/200



1080 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:	Ende:
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 14.00	Ende: 16.00
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>			
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: Schikurs		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  Flachau, Schipriste	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Beim Abfahren in der Gruppe gestürzt.  <div style="text-align: right;">Ulrap. Cornelia Holzger</div>			
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 Seitenbänder Fußgelenk, li Fuß		26. Verletzungsart Seitenbänder verletzt	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein Dr. Johann Gruber Tel. 06452/5757 Sebastianergasse 5 11541 Altenmarkt	

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

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

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

19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>beim Schlifahren auf dem Daumen gefallen</i>
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 checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt

25. Verletzter Körperteil <i>Daumen links</i>	26. Verletzungsart <i>Zerrung + Stauchung</i>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein <i>Dr. Reischenböck</i>

	<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: 15 <sup>25</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 13 <sup>45</sup> Ende: 15 <sup>25</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: ... <i>Leibeserziehung</i> ... <i>Leichtathletik</i> ...	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  <i>Turnsaal</i>
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  <i>Ball beim Spielen am vollen Zeigehinso gefallen</i>  <i>Prof. Dr. Strid Persch</i>	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input 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  <i>rechter Zeigehinso</i>	26. Verletzungsart  <i>Cont. artic. PIPdig. II man. dist.</i>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <i>AKH - Röntgen u. Thermoplastverband</i>	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

Abschript. ansonst pol. med. d. d. g. 17. 11. 1905

17. 11. - 17. 11. 1905

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

ART

18. Ist der Schüler  
verstorben?

an den Unfallfolgen

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):

Rollstuhl

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)

Freizeitsport

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

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

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

- Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibesziehung
- Freigegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

Hilfestellung durch  Lehrer  Schüler  
Sicherung durch  Lehrer  Schüler

12.10. Wien, Junip. 29/10/15		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: 9:30	Ende: 12
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: -	Ende: -

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulfestveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulfestbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <u>WINTERSPORTWOCHE</u>	15. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o.a. Anschrift, auch die Adresse) <u>ARBEITBAHN - MITTELSTATION</u> <u>PILOTS ZELL / SEE</u>
--	---

17. Sportunfall?  ja  nein

18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsabwirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  
Schülerin fuhr in der Gruppe, verdrängt - die Schieburdung, Laste  
wird aus...

Bericht über das Unfallgeschehen durch  Verletzten selbst  Mitschüler  Lehrer  andere Person

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

21. Rettungseinsatz?  ja  nein  nicht bekannt

22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja  nein

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

24. Verletzter Körperteil (Körperteile?)  
Schienbein rechts

25. Verletzungsart  
Fraktur

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

HWS - SCHÜLER-TRAUMA

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

KH SCHLADMING

18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen

- verstorben?  
 ja  
 nein

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

Motocross → Nach Anlauf Sprung auf den Weidboden  
→ falsche Landung

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:  
Zielort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

- ja  
 nein  nicht bekannt

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

WINTERSPORTWOCHE

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)

WEIDBODEN

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

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

- Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibesziehung

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

Hilfestellung durch  Lehrer  Sportlehrer  Sportlehrer

13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag Beginn: 9:00 Ende: 16:15	
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte Beginn: 14:00 Ende: 16:15	

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause Welche: <i>Wintersportwoche</i> <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input checked="" type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input checked="" type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige?		16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o. a. Anschrift, auch die Adresse) <i>Reiterkogel Hainbergalm</i>
17. Sportunfall <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>Sturz beim Schifahren</i>		
Bericht über das Unfallgeschehen durch <input checked="" type="checkbox"/> Verletzte/n selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person		
19. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> zur Schule <input checked="" type="checkbox"/> von der Schule <input checked="" type="checkbox"/> sonstiger Weg Ausgangsort: Zielort: Zweck des Weges:		20. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input checked="" type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
21. Rettungseinsatz? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
23. Erhebung durch Polizei/Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		
24. Verletzter Körperteil (Körperseite?) <i>Untervorderarm links</i>		25. Verletzungsart <i>Prellung</i>
26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ambulanz <input type="checkbox"/> stationär		27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses). <input checked="" type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input type="checkbox"/> nein <i>Dr. Seberich Smatthal</i>

EL: 08796/2



Max Mannmann 17/11/15 11:00 Wien		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 9 <sup>00</sup> - 12 <sup>00</sup>	Ende: 19 - 16/15	
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 9 <sup>00</sup> - 12 <sup>00</sup>	Ende: 12 <sup>00</sup>	

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<b>15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)</b> <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> Sonstige Welche: <i>Wintersportwoche</i>		<b>16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o. a. Anschrift, auch die Adresse)</b> <i>Außenhof der Hauptschule</i>	
		17. Sportunfall <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)</b> <i>Sturz beim Schifahren</i>			
Bericht über das Unfallgeschehen durch <input checked="" type="checkbox"/> Verletzte/n selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			
<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	
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			
<b>24. Verletzter Körperteil (Körperseite?)</b> <i>Kreuzbrenst rechtes Knie</i>		<b>25. Verletzungsart</b> <i>Einwirk. Knechtstock rechts</i>	
<b>26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär		<b>27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input type="checkbox"/> nein <i>D. Spitzer, Spitzerstr. 11, 1150 Wien</i>	

EL-08797/200



17. Erstbehandelnder Arzt/Verstärkendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <b>AKH WIEN</b>	18. Ist der Schüler an den Unfallsorgen verstorben? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte) <p style="text-align: center;"><b>SCHÜLERIN FIEL BEIM WEGRÄUMEN DER GERÄTE STANZE AUF DEN FUß</b></p>	
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, Gerate, etc., Wand, flächenelastischer Sporthallenboden) <b>KLEBERSTANZE (GESICHERT)</b>	25. Woher ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Woher sonst? (bitte anführen) <b>GERÄTEABBAU</b>
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blindung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	26. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstände besuchungen, Lebesetzung <input type="checkbox"/> Freigegenstände besuchungen, während der Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeiten (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	

Außenstelle Klagenfurt, Waldmarnstraße  
 Außenstelle St. Pölten, Wiener Straße  
 Außenstelle Innsbruck, Leinhardtstr. 5  
 Außenstelle Oberweis, Hauptplatz 11  
 Außenstelle Dornbirn, Eisenweg 12  
 Außenstelle Wien, Güssinger Str. 25, A-1021 Graz  
 Telefon (0316) 505-0, Telefax (0316) 2409  
 Außenstelle Steyr, Tiedl und Migg, D. - Ganz-Rohr-Pl. 5, A-5010 Steyr  
 Telefon (0857) 65 86-0, Telefax (0857) 65 80-0/1  
 Außenstelle Linz, A-4021 Linz  
 Telefon (031) 33-330  
 Außenstelle Wien, A-1203 Wien  
 Telefon (01) 20-542

W.O.

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

13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag  
 Beginn: 8<sup>10</sup> Ende: 14<sup>55</sup>

14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte  
 Beginn: 13<sup>25</sup> Ende: 14<sup>55</sup>

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)

Pflichtgegenstand  Schulveranstaltung  
 Freigegegenstand  schulbezogene Veranstaltung  
 unverbindliche Übung  Nachmittagsbetreuung  
 Pause  sonstige  
 Welche: BEN. & SPORT

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

17. Sportunfall?  ja  nein

18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  
Basketballspiel: Fangen d. Balles

Bericht über das Unfallgeschehen durch  Verletzten selbst  Mitschüler  Lehrer  andere Person

19. Bei Wegunfällen

zur Schule  von der Schule  
 sonstiger Weg  
 Ausgangsort: \_\_\_\_\_  
 Zielort: \_\_\_\_\_  
 Zweck des Weges: \_\_\_\_\_

20. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:  
 Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?

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

21. Rettungseinsatz?  ja  nein  nicht bekannt

22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja  nein

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

24. Verletzter Körperteil (Körperseite?)  
rechter Zeigefinger

25. Verletzungsart  
Abrupt. ossea fibrocart. artic PIP iudicialis dist.

26. Behandlung im Krankenhaus  ja  nein  
 Wann und welches?  ambulanz  stationär

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

SMZ - Ost, Senaustal

ja  
 nein

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

Sturz auf den Saunen

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:

Zielfort:

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)

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

Außerleitete Krieg  
 Außenstelle St. F  
 Außenstelle Inns  
 Außenstelle Ober  
 Außenstelle Dorf  
 Landesstelle für Sibg., Tirol und Vlbg., Dr.-Franz-Rahtl-Pl. 5, A-5010 Sibg.  
 Tel (0662) 21 20-0, Fax (0662) 21 20 4401  
 Landessekretariat für Statistik und Kärntner, Gostinger Str. 10, A-6021 Gurz  
 Tel (0316) 505-0, Fax (0316) 505 2409  
 Linz  
 Tel 1, A-4021 Linz  
 9 20 562

<b>13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag</b>	Beginn: <i>08:15 Uhr</i>	Ende: <i>13:55 Uhr</i>
<b>14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte</b>	Beginn: <i>11:10 Uhr</i>	Ende: <i>12:00 Uhr</i>

**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 <i>genau</i> angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o.a. Anschrift, auch die Adresse) <i>Turnsaal</i>
<b>17. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

**18. Unfallhergang** (bitte *unbedingt* Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  
*Eine Mitschülerin ist Deborah auf den linken Fuß gesprungen*

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 (Körperseite?)</b> <i>li Großzehe</i>	<b>25. Verletzungsart</b> <i>Cont. dig. I ped. sin. non rec.</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, 26.3.04</i>	<b>27. Arztbehandlung</b> (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift und Datum angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

**28. Ort und Datum der Aufbereitung**

17. Erstbehandelnde/Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>Krankenhaus</i>	18. Ist der Schüler an dem Unfallort 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>Aufstehen aus dem Sitzen mit Abrutschen auf der rechten Hand, dadurch Verletzung des Mittel fingers.</i>	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: Zielort:	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, 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 type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen) <i>zur Stunde den Beginn auf stehen aus dem Sitzen nach der Begrüßung</i>
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input checked="" type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen) <i>Unachtsamkeit</i>	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	

	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 <sup>00</sup> Ende: 12 <sup>50</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 12 <sup>00</sup> Ende: 12 <sup>50</sup>

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

<b>16. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....	<b>17. Unfallstelle</b> (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  Turnsaal
<b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>19. Unfallhergang</b> (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Folgen eines Basketballs	
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> <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
<b>22. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	<b>23. Rettungseinsatz?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
<b>24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
<b>25. Verletzter Körperteil</b> dig. anu. man. sin.	<b>26. Verletzungsart</b> Abrupt os. bas. phae.
<b>27. Behandlung im Krankenhaus</b> (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? 24.03.04 <input type="checkbox"/> nein Unfallkrankenhaus <i>Handlung</i> <small>gymnasium und Wirtschaft</small>	<b>28. Arztbehandlung</b> (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

MALCORZATA CENTER	13. in der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: / Ende:
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: / Ende:

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <u>SKIKURS</u>	17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>SCHWIMMBAD</u>
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>IM SCHWIMMBAD BEIM RUTSCHEN NACH HINTEN GEKIPPT -&gt; HINTERKOPF AUFGESCHLAGEN. (KOPFSCHMERZEN U. SCHWINDEL)</u>	
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 <u>KOPF</u>	26. Verletzungsart <u>LEICHTE PRELLUNG</u>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input type="checkbox"/> ja, wann und welches?	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein <u>DR. BERND STEINBAUER</u>




		13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: / Ende:
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: / Ende:
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <u>SKIKURS</u>		17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  <u>SKIPISTE</u>
		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  <u>SNOWBOARD: STURZ AUF KOPF UND SCHULTER</u> <u>Ungl. Ski - Vor.</u>		
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 checked="" 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 <u>LINKE SCHULTER O. SCHLÜSSELBEIN</u>		26. Verletzungsart <u>PRELLUNG</u>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <u>KH HILTERSILL (5730)</u>		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

	10. In der gesetzlichen Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn:	Ende:
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn:	Ende:

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <b>SKIKURS</b>	17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  <b>SKI PISTE</b>
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  <b>MIT SKI AM SCHLEPPPLIFT, BEIM EINSTIEG BÜGEL AUF KL. FINGER GESCHLAGEN</b>  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/Motograd <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 <b>KL. FINGER, LI HAND</b>	26. Verletzungsart <b>LEICHTE PRELLUNG</b>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <b>KH MITTERSILL / 5730</b>	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

Wien, NO und Eggl, Webberg, 4, A-1203 Wien  
 0, Fax (01) 331 33 530  
 DO, Blumensplatz, 1, A-4021 Linz  
 0, Fax (0732) 69 20 562  
 Landesschule für Säng., Tanz und Musik, Göttinger Str. 28, A-8021 Graz  
 Tel (0316) 505-4, Fax (0316) 505 2409  
 Landesstelle für Schng., Text und Wegg., Dr.-Franz-Rehrl-Pl. 5, A-5010 Sflg.  
 Tel (0662) 65 60-0, Fax (0662) 65 60-401  
 Außenstelle  
 Außenstelle  
 Außenstelle  
 Außenstelle

14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte Beginn: : Uhr    Ende: : Uhr Beginn: : Uhr    Ende: : Uhr	
<b>ANGABEN ZUM UNFALLOESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>	
15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <i>Schulschikurs</i>	16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o.a. Anschrift, auch die Adresse) <i>Schipiste Flachau</i>
17. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>Laut tel. Bericht des Kursleiters: Beim Schifahren gegen einen Baum geprallt, Rettungseinsatz. Der Verdacht auf Knochenbrüche hat sich beim Röntgen nicht bestätigt.</i>	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
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 checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
23. Erhebung durch Polizei / Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
24. Verletzter Körperteil (Körperseite?) <i>Beckenbereich</i>	
25. Verletzungsart <i>Prellungen</i>	
26. Behandlung im Krankenhaus <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wann und welches? <input type="checkbox"/> ambulant <input checked="" type="checkbox"/> stationär <i>24.3.04 Krankenhaus Schwarzach</i>	27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift und Datum angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein
28. Ort und Datum der Ausfertigung  <i>Wald</i>	
U.-Nr. <b>SCH</b> <i>30.3.04/1-</i>	

ZVA - 38CH - 0399

		13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn:	Ende:
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn:	Ende:
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <u>SKIKURS</u>		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>SKIPISTE</u>
		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>BEIM SKIFAHREN GESTÜRZT, DABEI HAT SKISTOCK <del>AUF</del> DAS HANDGELENK VERDREHT U. SKI IST AUF DAS HANDGELENK GESCHLAGEN</u> 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 checked="" type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
25. Verletzter Körperteil <u>LINKES HANDGELENK</u>		26. Verletzungsart <u>PRELLUNG</u>
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 <u>DR. BERNHARD STEINBAUER</u>

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):

Zusammenstoß mit einer Mitschülerin (im Spiel).

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort: /

Zielort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerte 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, flächenelastischer Sporthallenboden)

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand

schlechte Sportausrüstung

Störung (Blendung, Ablenkung)

Fehlreaktion des Betroffenen

Angstverhalten

Selbstüberschätzung

andere Ursachen (bitte anführen)

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

beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen

Vorführen

Wettspiel

Wettkampf

Leistungsabnahme, Test

Wobei sonst? (bitte anführen)

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung

Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung

sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause Wandertag-Rast)

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

Hilfestellung durch  Lehrer  Schüler

Sicherung durch  Lehrer  Schüler

keine Hilfestellung erforderlich

keine Sicherung erforderlich

kein Sichern und Helfen möglich

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

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

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

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <u>SKIKURS</u>	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  <u>SKIPISTE</u>
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  <u>AUF D: SNOWBOARD GESTIEGEN UND AUSGERUTSCHT, LINKER FUß IST IN SCHNEE STECKEN GEBLIEBEN UND DABEI KNÖCHEL VERDREHT</u> 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	18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
25. Verletzter Körperteil <u>LINKER KNÖCHEL</u>	26. Verletzungsart <u>LEICHTE ZERRUNG U. PRELLUNG</u>
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 <u>DR. BERND STEINBAUER</u>

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 08.00 h	Ende: 13.45 h
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 08.00 h	Ende: 08.50 h

## 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: LUM <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)  Die Blüte in beim Volleyballspiel mit dem Fuss umgehört.  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 <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:	
25. Verletzter Körperteil  Bänder im rechten Fuss	26. Verletzungsart  Zerrung
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein  23.03.04, Wilhelmsklinik	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein
29. Ort und Datum der Ausfertigung	

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: <u>08.00 h</u>	Ende: <u>15.45 h</u>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: <u>17.05</u>	Ende: <u>18.45 h</u>

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" 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: <u>Fußball f. Mädchen</u>	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  <u>Tennisaal</u>
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  <u>Die Schülerin ist beim Spielen des Balles mit dem Fuß umgeknickt.</u>	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
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 <u>Fuß re, Bänder</u>	26. Verletzungsart <u>Zerrung</u>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <u>23.03.04, Wilhelminen spital</u>	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein
29. Ort und Datum der Ausfertigung	

Wästelwettspiel, 1160 Wien

Verstöße  
 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 Wegräumen des Stufenbrenns Fingers eingewickelt  
Mag. Friederike Völk

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, Gerateteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand  
 schlechte Sportausrüstung  
 Störung (Blindung, 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)

Beim Geräte Wegräumen

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8	Ende: 18 <sup>40</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 10 <sup>00</sup>	Ende: 10 <sup>30</sup>

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

18. 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>lit.</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>Schulturnsaal</i>
	18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  
*beim Laufen auf die "Kasten-treppe" ausgerutscht und mit der Hand gegen den nächsthöheren Kasten geprallt*

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

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


22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja  nein

23. Rettungseinsatz?  ja  nein  nicht bekannt

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

25. Verletzter Körperteil <i>re. Hand, Mittelfinger</i>	26. Verletzungsart <i>Fraktur</i>
--	--------------------------------------

27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <i>23.3.04, UKH Meidling</i>	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein
--	---

29. Ort und Datum der Ausfertigung Dienststempel und Unterschrift des Schlichters <i>Wien 29.3.04</i> 	WLA - 1SCH - 0898  U.-Nr. <i>1.4.2004 Wi</i> <b>SCH</b>
---	---

ANDREA 13		13. in der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn:	Ende:
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn:	Ende:
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <u>SKIKURS</u>		17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident. mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>SKILIFT (SCHLEPPLIFT)</u>
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>AM LIFT MIT SNOWBOARD NACH RECHTS GERIPPT, AM BÜGEL HÄNGEN GEBIEBEN, MITGESCHLIPPEN STURZ AUF 1-HANDGELENK</u> <u>Utop. Stein Keller</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 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 <u>RECHTES HANDGELENK</u>		26. Verletzungsart <u>LECHTE ZERRUNG</u>
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 <u>DR. BERND STEINBAUER</u>

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

17. Erstbenennung des Verletzten: <i>Wilhelmianum Gymnasium, 1160 Wien</i>	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>Kein Überholvorgang am Boden auf dem Rücken gelassen.          Prop. Bruchbein Vohls</i>	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: _____ Zielort: _____	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Gerateteil, Wand, flachenelastischer Sporthallenboden)	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 checked="" 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"/> nicht sichern und helfen möglich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag, Rast)	

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

13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversicherung? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: / Ende:
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: / Ende:
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>	
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <u>SKIKURS</u>	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>BUS</u>
18. Sportunfall? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>IM BUS GESESSEN SKIBRILLE INS GESICHT GESCHNALLT, SCHMERZEN IM NASENB EIN U. AN DER AUGENBRAUE</u>	
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 <u>NASE, STIRN</u>	26. Verletzungsart <u>LEICHTE PRELLUNG</u>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein, <u>Kirchhofskrankenhaus, Schwepfund</u>	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein <u>DR. BERND STEINBAUER</u>

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<p><b>16. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?)</p> <p><input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand      <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung  <input type="checkbox"/> Freigegegenstand      <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung  <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung      <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung  <input type="checkbox"/> Pause      <input type="checkbox"/> sonstige</p> <p>Welche: <u>Wintersportwoche</u></p>	<p><b>17. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)</p> <p><u>Winterglemm / Zwölferkogel</u> <u>Piste Nr. 13</u></p> <p><b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>19. Unfallhergang</b> (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)</p> <p><u>Schneefall auf mittelschwerer Piste, schlecht präpariertes Gelände, Sturz und Schlag einer Schiene verursacht 5cm große Rissquetschwunde oberhalb des li Knies</u></p> <p>Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst    <input type="checkbox"/> Mitschüler    <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer    <input type="checkbox"/> andere Person</p>	
<p><b>20. Bei Wegunfällen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule  <input checked="" type="checkbox"/> sonstiger Weg          Zweck des Weges:          Ausgangsort:          Zielort:</p>	<p><b>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b>          Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?</p> <p><input type="checkbox"/> Fußgänger      <input type="checkbox"/> Fahrrad  <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse      <input type="checkbox"/> Skateboard  <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel      <input type="checkbox"/> Inline-Skater  <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad      <input type="checkbox"/> anderes</p>
<p><b>22. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja    <input checked="" type="checkbox"/> nein</p>	<p><b>23. Rettungseinsatz?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>
<p><b>24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:      <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>	
<p><b>25. Verletzter Körperteil</b></p> <p><u>li Oberschenkel</u></p>	<p><b>26. Verletzungsart</b></p> <p><u>Rissquetschwunde</u></p>
<p><b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja, wann und welches?      <input checked="" type="checkbox"/> nein</p>	<p><b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben)    <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Dr. Maximal Spakenegger</u> <u>5754 Winterglemm</u></p>
<p><b>29. Ort und Datum der Ausfertigung</b>  <u>Winterglemm</u>, <u>12.03.2011</u></p> <p>Unterschrift des Schulleiters: <u>[Signature]</u></p> <p align="right">WLA - ISCH - 0898</p>	

	<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>30</sup> Ende: 15

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Welche: WINTER SPORT WOCHE	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) TRÖPDLACH - NASSFELD - ÜBUNGSLIFT 18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Beim Snowboarden gestürzt und mit der Hand abgestützt	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
25. Verletzter Körperteil Daumen gelenk rechte Hand	26. Verletzungsart Zerschneidung Daumenlast
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein LKH Hermagor Raasdinger Str. 12 A-91620	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

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

Stumpf, Onca, phel, oliv, oliv, Vmax, m

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

AKH

18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben?

ja  
 nein

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

Ballspiel, Ballfangen

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)

Freizeitsport

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, Leibesziehung
- Freizeitsport Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

Hilfestellung durch  Lehrer  Schüler  
Sicherung durch  Lehrer  Schüler

<p>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</p> <p><i>VKH Soren - Böhlen</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>Fehlreaktion beim Pritschen</i></p>	
<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p>Abgangsort: <i>/</i></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, <u>Schulwettkampf</u>)</p>	<p>23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein</p> <p><input type="checkbox"/> Mitschüler</p> <p><input type="checkbox"/> Lehrer</p> <p><input type="checkbox"/> andere Personen</p>
<p>24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden)</p> <p><i>Volleyball</i></p>	
<p>25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand</p> <p><input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung</p> <p><input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen</p> <p><input type="checkbox"/> Angstverhalten</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung</p> <p><input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)</p>	<p>26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen</p> <p><input type="checkbox"/> Vorführen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Wettspiel</p> <p><input type="checkbox"/> Wettkampf</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test</p> <p>Wobei sonst? (bitte anführen)</p>
<p>27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung</p> <p><input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung</p>	<p>28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</p> <p>Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler</p> <p>Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich</p>

11. Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters <b>Esma u. Fikret MESIC</b> <b>Hütteldorfer Str. 168/12</b>	12. Staatsbürgerschaft <input checked="" type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere: .....
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag Beginn: <b>8</b> Ende: <b>13:00</b>	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: <b>8</b> Ende: <b>9:00</b>	

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulschrift, auch die genaue Adresse)  <b>Turnsaal</b>
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  <i>Bei dem Versuch einen von einer Mitschülerin zugeworfenen, Metallring halt zu fangen, am Finger verletzt</i>	18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
25. Verletzter Körperteil  <b>Finger</b>	26. Verletzungsart  <b>Ab rupt. epiphys. phal. prox. inel. dist.</b>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein  <b>Hauswch</b>	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein
29. Ort und Datum der Ausfertigung	WLA - ISCH - 08911

Dr. Aufmann, Heidesfeld

verantwortlich  
 ja  
 nein

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

Sturz beim Snowboardfahren

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:  
Zielort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

ja  
 nein  nicht bekannt

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

Wintersportwoche

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräte Teil, Wand, flächelastischer 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

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

Da Datum

<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>Cricketspiel- die Schülerin lief und verknöchelte (ohne Fremdeinwirkung)</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>Turnstunde</p>	<p>23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein</p> <p><input type="checkbox"/> Mitschüler</p> <p><input type="checkbox"/> Lehrer</p> <p><input type="checkbox"/> andere Personen</p>
<p>24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)</p> <p>Sportplatz/Hartplatz (Granulat)</p>	<p>25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand</p> <p><input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung</p> <p><input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen</p> <p><input type="checkbox"/> Angstverhalten</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung</p> <p><input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)</p>
<p>26. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung</p> <p><input type="checkbox"/> Freigegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause Wandertag-Rast)</p>	<p>26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen</p> <p><input type="checkbox"/> Vorführen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Wettspiel</p> <p><input type="checkbox"/> Wettkampf</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test</p> <p>Wobei sonst? (bitte anführen)</p>
<p>27. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</p> <p>Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler</p> <p>Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler</p> <p><input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> kein Sichern und Helfen möglich</p>	<p>28. Können Ihrer Meinung nach Maßnahmen getroffen werden, um ähnliche Unfälle zu vermeiden? Wann ja, welche:</p>
<p>Ort, Datum</p> <p>Wien, 2004-03-24</p>	<p>Realgymnasium u. Bundesoberschule Wien, Polgarstrasse</p>

Lehrstuhl für Unfallrecht, Dr. Franziska P. A. 5019 Stg.  
 Telefon (0531) 41 15-10, Telefax (0531) 41 15-11  
 E-Mail: f.p. a. 5019@uni-wuerzburg.de  
 Lehrstuhl für Unfallrecht, Dr. Franziska P. A. 5019 Stg.  
 Telefon (0531) 41 15-10, Telefax (0531) 41 15-11  
 E-Mail: f.p. a. 5019@uni-wuerzburg.de

S.O.	12. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8:00   Ende: 13:45
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 10:00   Ende: 11:45

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schutzveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulfbezogene 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)  <div style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Turnsaal</div>
17. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

Sprung in Skite, dann Schmerzen im re Schlüsselbein

Bericht über das Unfallgeschehen durch    Verletzten selbst    Mitschüler    Lehrer    andere Person

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

21. Rettungseinsatz?    ja    nein    nicht bekannt

22. Unfall mit tödlichem Ausgang?    ja    nein

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

24. Verletzter Körperteil (Körperseite?) re Schlüsselbein	25. Verletzungsart 2
--	-------------------------

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

383.026



Dr. Gruber / Hohenmarkt		<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):		
Stürzte im Stehen nach vorne, Board konnte streifte/schlag gegen die Schläfe		
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)	Wintersportwoche	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)	Snowboard	
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)	Unachtsamkeit	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen) beim Abschnallen
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung <input checked="" type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)		28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich <input type="checkbox"/> kein Sicherungsmittel vorhanden, wenn möglich

- 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):

*Ball auf den Finger bekommen beim Handballspiel*

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:  
Zielort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

- ja  
 nein  nicht bekannt

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

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

- Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

*Ball*

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

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)	18. Ist der Schüler an den Umständen verstorben? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte): <i>Beim Fangen eines Volleyballs Verletzung des Ringfingers.</i>	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: / Zielort: /	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) /	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden) /	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input type="checkbox"/> Fehreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input checked="" type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen) <i>gefangen. Ballberührung zu früh, daher mit Fingerspitzen</i>	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
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 Wancertag-Rast)	28. Hilfestellung/Sicherung (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 type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich

MARK MEIDZING

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 Ballfangen (Zerren) an re. kleinen- und Ringfinger

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:  
Ziort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

ja  
 nein  nicht bekannt

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

Pflichtgegenstand LK

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

Ball

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

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

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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

URK 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):

Schülerin wurde von einem Ball am re. Handgelenk getroffen.

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:  
Zielort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

ja  
 nein  nicht bekannt

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

Pflichtgegenstand Lü

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

Ball

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

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

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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

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

<i>Ausschiff: wie oben</i>		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: _____ Ende: _____
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: _____ Ende: _____
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: <i>Wintersportwoche</i>		17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <i>Schipiste in Obertauern - Fehner Kar (geringer Neigung)</i>
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>Julie kam bei einem Pflugbogen zu Sturz. Die Bindung öffnete sich nicht. Das Bein wurde verdreht.</i>		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 checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person		
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: _____ <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		
25. Verletzter Körperteil <i>Linkes Knie</i>		26. Verletzungsart <i>Kreuzbandverletzung, Läsion Lig. med</i>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein <i>Dr. Harold Aufmesser, 5562 Obertauern/Salzburg</i>

LKH Kirchdorf | 00

ja  
 nein

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

STURZ BEIM SCHIFFAHREN

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:  
Zielort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

ja  
 nein  nicht bekannt

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

SCHIKURS

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

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

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

SCHULSCHIKURS

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

		12. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert?	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: 8:10	Ende: 13:20
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn:	Ende:

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input 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) Turnhalle	
		17. Sportunfall <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Breunballspiel; Schülerin fängt den Ball			
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 type="checkbox"/> nein <input checked="" 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 type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt			
24. Verletzter Körperteil (Körperseite?) li. Hand - Ringfinger		25. Verletzungsart	
26. Behandlung im Krankenhaus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)	

Außenstelle Klagenfurt  
 Außenstelle St. Pölten  
 Außenstelle Innsbruck  
 Außenstelle Oberndorf  
 Außenstelle Dornbirn  
 Landesstelle für Sibirien und Karpaten, Gusimgel Str. 24, A-6021 Graz  
 Tel (0316) 505-0, Fax (0316) 505 2409  
 Landesstelle für Sibg., Tirol und Vbg., Dr.-Franz-Rehrl-Pl. 5, A-5010 Sibg.  
 Tel (0662) 21 20-0, Fax (0662) 21 20 4401  
 Wöhring 4, A-1205 Wien  
 Tel (01) 4021 Linz  
 Fax (01) 20 562

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

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

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

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

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

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

21. Rettungseinsatz?  ja  nein  nicht bekannt

22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja  nein  nicht bekannt

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

24. Verletzter Körperteil (Körperseite?) <i>li Fuß</i>	25. Verletzungsart <i>Dist.artic talocruralis sin.non rec</i>
26. Behandlung im Krankenhaus <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <i>Lorenz Böhler</i>	27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift und Datum angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

28. Ort und Datum der Aufbereitung



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

Kinder u. Jugendklinik Rudolfstiftung  
Borchaueg. 1030 Wien

18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben?

- ja  
 nein

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

Verstaucht sich beim Pritschen des Balls den Finger

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:  
Zielfort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

- ja  
 nein  nicht bekannt

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

unverleitet: Übung Volleyball

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

- Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

Ball

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

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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

<b>14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag</b>	Beginn: <u>8:55</u>	Ende: <u>11:50</u>
<b>15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte</b>	Beginn: <u>8:55</u>	Ende: <u>11:50</u>
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
<b>16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....	<b>17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)</b>  /	
<b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)</b> <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Die Schülerin hat sich beim Volleyballspielen am Dammen verletzt</p> Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person		
<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: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?</b> <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 Gendarmen?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		
<b>25. Verletzter Körperteil</b>  <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Conf. dig. I man. sin</p>	<b>26. Verletzungsart</b>  <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Zerrung des Damens</p>	
<b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">17.3 Unfallklinik AKH</p>	<b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b> <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	
WLA - 1SCH - 0898		
<b>29. Ort und Datum der Ausfertigung</b> Dienstsiegel und Unterschrift des Schulleiters <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Wien, 18. 3. 04</p>		U.-Nr.    22.3.2004/KiSCH



<p>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</p> <p><i>Unser Höflich Krankenhaus</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>Quatrolin, Karten mit 5 Kanten, Matte, Karten mit 5 Kanten, Matte</i>  <i>Übung: Hochsprung (Heli-Ymphische)</i>  <i>bei Wiedereinste am 2. Karten in der Handlage ist mit dem Karten auf eine Matte</i></p>	
<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p>Abgangsort: <i>/</i></p> <p>Zielfort: <i>/</i></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>/</i></p>	<p>23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein</p> <p><input type="checkbox"/> Mitschüler</p> <p><input type="checkbox"/> Lehrer</p> <p><input type="checkbox"/> andere Personen</p>
<p>24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteeile, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)</p> <p><i>NIEDRIGER SPRUNGLISTEN / MATTE</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 checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen</p> <p><input type="checkbox"/> Angstverhalten</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung</p> <p><input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)</p>	<p>28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</p> <p>Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler</p> <p>Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich</p>
<p>27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung</p> <p><input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag, Basti)</p>	

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 <sup>10</sup>	Ende: 11 <sup>55</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 9 <sup>05</sup>	Ende: 9 <sup>55</sup>

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<p>16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand</td> <td><input type="checkbox"/> Schulveranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Freigegegenstand</td> <td><input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> unverbindliche Übung</td> <td><input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pause</td> <td><input type="checkbox"/> sonstige</td> </tr> </table> <p>Welche: ..!</p>	<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	<p>17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">Tiriusaal</p>
<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								
<p>18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>									

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

Tiriusaal = Vöcherball - beim Versuch den Ball zu fangen  
→ Fingerverletzung

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

<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p><input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiger Weg</p> <p>Zweck des Weges:</p> <p>Ausgangsort:</p> <p>Zielort:</p>	<p>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</p> <p>Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fußgänger</td> <td><input type="checkbox"/> Fahrrad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pkw-Insasse</td> <td><input type="checkbox"/> Skateboard</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel</td> <td><input type="checkbox"/> Inline-Skater</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Moped/Motorrad</td> <td><input type="checkbox"/> anderes</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Fußgänger	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> Pkw-Insasse	<input type="checkbox"/> Skateboard	<input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Inline-Skater	<input type="checkbox"/> Moped/Motorrad	<input type="checkbox"/> anderes
<input type="checkbox"/> Fußgänger	<input type="checkbox"/> Fahrrad								
<input type="checkbox"/> Pkw-Insasse	<input type="checkbox"/> Skateboard								
<input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Inline-Skater								
<input type="checkbox"/> Moped/Motorrad	<input type="checkbox"/> anderes								

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	

<p>25. Verletzter Körperteil</p> <p style="font-size: 1.2em;">l.H. - Mittelfinger</p>	<p>26. Verletzungsart</p> <p style="font-size: 1.2em;">W. d. Vach Armus finge p. d. ober</p>
<p>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein</p> <p style="font-size: 1.2em;">15.02.2004 Lorenz Polster KH</p>	<p>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</p> <p><input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein</p>

29. Ort und Datum der Ausfertigung	WLA - 1SCH - 0898
------------------------------------	-------------------

AKH 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 Davonlaufen - "Fängerball" - "überknüdelte" Schülerin mit dem linken Fuß

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)

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  Schuler
- keine Hilfestellung erforderlich
- keine Sicherung erforderlich
- kein Sichern und Helfen möglich

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8:10	Ende: 13:51
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 8:10	Ende: 9:20

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<p><b>16. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand</td> <td><input type="checkbox"/> Schulveranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Freigegegenstand</td> <td><input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> unverbindliche Übung</td> <td><input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pause</td> <td><input type="checkbox"/> sonstige</td> </tr> </table> <p>Welche: .....</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<p><b>17. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">Türsaal</p>
<input checked="" type="checkbox"/> 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								
<p><b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>									

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

Türsaal - Fußball: Ist Schülerin versuchte den Ball zu fangen, kippte um, fiel zu Boden => Verletzung

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

<p><b>20. Bei Wegunfällen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiger Weg</p> <p>Zweck des Weges:</p> <p>Ausgangsort:</p> <p>Zielort:</p>	<p><b>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b> Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fußgänger</td> <td><input type="checkbox"/> Fahrrad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pkw-Insasse</td> <td><input type="checkbox"/> Skateboard</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel</td> <td><input type="checkbox"/> Inline-Skater</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Moped/Motorrad</td> <td><input type="checkbox"/> anderes</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Fußgänger	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> Pkw-Insasse	<input type="checkbox"/> Skateboard	<input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Inline-Skater	<input type="checkbox"/> Moped/Motorrad	<input type="checkbox"/> anderes
<input type="checkbox"/> Fußgänger	<input type="checkbox"/> Fahrrad								
<input type="checkbox"/> Pkw-Insasse	<input type="checkbox"/> Skateboard								
<input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Inline-Skater								
<input type="checkbox"/> Moped/Motorrad	<input type="checkbox"/> anderes								

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	

<p><b>25. Verletzter Körperteil</b></p> <p style="font-size: 1.2em;">linker Fuß</p>	<p><b>26. Verletzungsart</b></p> <p style="font-size: 1.2em;">Zerung, etc. abgerieben</p>
---	---

<p><b>27. Behandlung im Krankenhaus</b> (auch Ambulanz)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein</p> <p style="font-size: 1.2em;">Klorenz Wöhler KH</p>	<p><b>28. Arztbehandlung</b> (außerhalb eines Krankenhauses)</p> <p><input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein</p> <p style="font-size: 1.2em;">Dr. CRAVOS - Schulkärztin</p>
---	---

29. Ort und Datum der Ausfertigung	WLA - 1SCH - 0898
------------------------------------	-------------------

	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 <sup>00</sup>	Ende: 12 <sup>50</sup>	
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 10 <sup>00</sup>	Ende: 11 <sup>45</sup>	

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)	
<input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand	<input type="checkbox"/> Schulveranstaltung		
<input type="checkbox"/> Freigegegenstand	<input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung		
<input type="checkbox"/> unverbindliche Übung	<input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung		
<input type="checkbox"/> Pause	<input type="checkbox"/> sonstige		
Welche: <u>Bewegung + Sport</u>			
		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)			
<p style="text-align: center;">Springen am Stand → umgekippt</p>			
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			
20. Bei Wegunfällen		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:	
<input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule		Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?	
<input type="checkbox"/> sonstiger Weg		<input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad	
Zweck des Weges:		<input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard	
Ausgangsort:		<input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater	
Zielort:		<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		26. Verletzungsart	
Fuß		Epiphyseolysis mall. lat. sin.	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)	
<input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches?		<input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	
15.3.2004. 15 <sup>17</sup> -18 <sup>04</sup>			

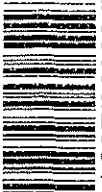
S.O		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: 8:00	Ende: 11:45
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 8:00	Ende: 9:45
<b>ANGABEN 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 ORG XXII	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)		18. Sportunfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Umgeknickt in einer Weichmatte bei einer Landung			
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 Knöchel links		26. Verletzungsart Bänderdehnung	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein SMZ-Ost Leopoldsdorferstr. 122 1120 WIEN		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	

KUMMER Eveline W.O.		12. in der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert?
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn:	Ende:
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn:	Ende:

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> Sonstige Welche: <u>WINTERSPORTWOCHE</u>		16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o. a. Anschrift, auch die Adresse) <u>Skipiste St. Johann/Tird</u>
		17. Sportunfall <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>Die Schülerin stürzte beim Snowboarden unglücklich auf den linken Ellenbogen</u>		
Bericht über das Unfallgeschehen durch <input type="checkbox"/> Verletzte/n selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person		
19. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> zur Schule <input checked="" type="checkbox"/> von der Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Ausgangsort: _____ Zielort: _____ Zweck des Weges: _____		20. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
21. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
23. Erhebung durch Polizei/Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: _____		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Verletzter Körperteil (Körperseite?) <u>linker Ellenbogen</u>		25. Verletzungsart <u>Prellung</u>
26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär		27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

EL: 06096/2004



11. Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters <b>RENNER ANGELA S.O.</b>		12. Staatsbürgerschaft <input checked="" type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere: .....	
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: <b>8<sup>45</sup></b> Ende: <b>13<sup>45</sup></b>	
		Beginn: <b>8</b> Ende: <b>9<sup>45</sup></b>	
<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, wann nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <b>Tennisplatz</b>	
		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>Bei dem Versuch ein Tennisball auf einer Wiese abzuwerfen von einer Mitschülerin, die zu Verleserungszwecken ebenfalls dorthin presst, am Finger verletzt</i>			
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes	
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input 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 <b>Finger</b>		26. Verletzungsart <b>Empfindungslosigkeitsverlust im pollex sin</b>	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? _____ <input type="checkbox"/> nein		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein	
29. Ort und Datum der Ausfertigung Dienststelle und Unterschrift des Schulleiters		WLA - ISCH - 0498	





KH Tücher

an den Unfallfolgen  
verstorben?  
 ja  
 nein

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

Beim Überholen eines Gegen Spielers gestürzt

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort: /  
Zielort: /

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

ja  
 nein  nicht bekannt

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

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, 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 Sicherung und Hilfestellung

Schulärztin

16. Ist der Schüler  
verstorben?  
 ja  
 nein

an den Unfallfolgen

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

Bei Vorübungen f. Handstand mit den Armen eingeknickt; Sturz auf den Nacken

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)

Turnmatte (Boden)

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

beim Lernen, Üben; Trainieren, Spielen

Vorführen

Wettspiel

Wettkampf

Leistungsabnahme, Test

Wobei sonst? (bitte anführen)

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand

schlechte Sportausrüstung

Störung (Blendung, Ablenkung)

Fehlreaktion des Betroffenen

Angstverhalten

Selbstüberschätzung

andere Ursachen (bitte anführen)

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung

Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung

sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

Hilfestellung durch  Lehrer

Sicherung durch  Lehrer

keine Hilfestellung erforderlich

keine Sicherung erforderlich

kein Sicherung und Helfen möglich

Schüler

Schüler

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn:	Ende:
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 8 <sup>55</sup>	Ende: 9 <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: ..... TURNEN		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  TURNSAAL	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bei einem Ballsport (Inselball) gestürzt.			
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes	
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
25. Verletzter Körperteil  LINKE HAND		26. Verletzungsart  Epiphyse radii dist. Sin.	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Unfallkrankenhaus Meidling		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		WLA - 1SCH - 0898	

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

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

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

Schülerin verlor die (Talbahn) und kam zu Sturz

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

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

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

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

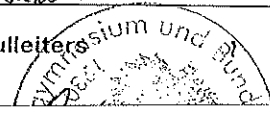
**24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?**  ja, Dienststelle:       nein     nicht bekannt

<p><b>25. Verletzter Körperteil</b></p> <p align="center"><u>Hand am</u></p>	<p><b>26. Verletzungsart</b></p> <p align="center"><u>Fract. epiphysis radii dist. sin</u></p>
--	--

<p><b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches?      <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Krankenambulat Altkranken</u>  <u>Schaffhausen, 351 5571 Altkranken</u></p>	<p><b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben)    <input checked="" type="checkbox"/> nein</p>
---	--

**29. Ort und Datum der Ausfertigung**

Gesehen am      22.3.2011



<b>14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag</b>	Beginn:	Ende:
<b>15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte</b>	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: <u>Skikurs</u>	<b>17. Unfallstelle</b> (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>Oberlehen, Gamkarlift (Übungsloft blau)</u> <b>18. Sportunfall?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

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

Stürze beim spielerischen Über mit kurzen "Carve-Übungen" auf die linke Hand.

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

<b>20. Bei Wegunfällen</b> <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	<b>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b> <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
--	--

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

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

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

<b>25. Verletzter Körperteil</b> <u>linkes Handgelenk</u>	<b>26. Verletzungsart</b> <u>Fiss., radii dist. Sch.</u>
--	---

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

**29. Ort und Datum der Ausfertigung**      WLA - 1SCH - 0898

*Dienstsiegel und Unterschrift des Schulleiters*

1140, Waldhausmühlstr. 512	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 <sup>00</sup> Ende: 12 <sup>00</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 8 <sup>00</sup> Ende: 8 <sup>45</sup>

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<p>16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand</td> <td><input type="checkbox"/> Schulveranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Freigegegenstand</td> <td><input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> unverbindliche Übung</td> <td><input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pause</td> <td><input type="checkbox"/> sonstige</td> </tr> </table> <p>Welche: .....</p>	<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	<p>17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)</p> <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Turnsaal, ↑</p>
<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								
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein									

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

Beim Ball spielen den Finger verletzt

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

<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p><input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiger Weg</p> <p>Zweck des Weges: .....</p> <p>Ausgangsort: .....</p> <p>Zielort: .....</p>	<p>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fußgänger</td> <td><input type="checkbox"/> Fahrrad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pkw-Insasse</td> <td><input type="checkbox"/> Skateboard</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel</td> <td><input type="checkbox"/> Inline-Skater</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Moped/Motorrad</td> <td><input type="checkbox"/> anderes</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Fußgänger	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> Pkw-Insasse	<input type="checkbox"/> Skateboard	<input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Inline-Skater	<input type="checkbox"/> Moped/Motorrad	<input type="checkbox"/> anderes
<input type="checkbox"/> Fußgänger	<input type="checkbox"/> Fahrrad								
<input type="checkbox"/> Pkw-Insasse	<input type="checkbox"/> Skateboard								
<input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Inline-Skater								
<input type="checkbox"/> Moped/Motorrad	<input type="checkbox"/> anderes								

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

25. Verletzter Körperteil	26. Verletzungsart
re kleiner Finger	Fractura phal. prox. dig Vman. <sup>dekt.</sup>

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

Wilhelminuspilz
Bundesrealgymnasium
16.3.04

Adrene S.O.

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

13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag  
Beginn: Ende:

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

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

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

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

17. Sportunfall?  ja  nein

18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  
BEIM SNOWBOARDFAHREN AUF DER RECHTEN HAND ABGE-  
STÜTZT -> PRELLUNG.  
Prof. Keller Huber

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. Rettungsinsatz?  ja  nein  nicht bekannt

22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja  nein

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

24. Verletzter Körperteil (Körpersseite?)  
RECHTES HANDGELÄNK

25. Verletzungsart  
PRELLUNG

26. Behandlung im Krankenhaus  ja  nein  
Wann und welches?  ambulant  stationär  
10.3.06 16:07 KRANKENHAUS ZELL

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

017 334 33 538  
A. K. H. L. G. S. 11  
017 334 33 532

Lorenz Böhrler Krankenhaus

verstorben?

- ja  
 nein

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

beim Völkerballspielen umgekippt

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:  
Zielort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

- ja  
 nein  nicht bekannt

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

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

- Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

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

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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

29. Können Ihrer Meinung nach Maßnahmen getroffen werden, um solche Unfälle zu vermeiden?

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<p><b>16. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?)</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Freigegegenstand</td> <td><input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> unverbindliche Übung</td> <td><input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pause</td> <td><input type="checkbox"/> sonstige</td> </tr> </table> <p>Welche: <u>Wintersemester</u></p>	<input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand	<input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung	<input type="checkbox"/> Freigegegenstand	<input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung	<input type="checkbox"/> unverbindliche Übung	<input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung	<input type="checkbox"/> Pause	<input type="checkbox"/> sonstige	<p><b>17. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)</p> <p><u>Sandsee Pöck</u></p>
<input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand	<input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung								
<input type="checkbox"/> Freigegegenstand	<input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung								
<input type="checkbox"/> unverbindliche Übung	<input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung								
<input type="checkbox"/> Pause	<input type="checkbox"/> sonstige								
<p><b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>									

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

Snowboarden; beim Bogensatz verliert und reht

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

<p><b>20. Bei Wegunfällen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> sonstiger Weg</p> <p>Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:</p>	<p><b>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b> Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fußgänger</td> <td><input type="checkbox"/> Fahrrad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pkw-Insasse</td> <td><input type="checkbox"/> Skateboard</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel</td> <td><input type="checkbox"/> Inline-Skater</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Moped/Motorrad</td> <td><input type="checkbox"/> anderes</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Fußgänger	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> Pkw-Insasse	<input type="checkbox"/> Skateboard	<input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Inline-Skater	<input type="checkbox"/> Moped/Motorrad	<input type="checkbox"/> anderes
<input type="checkbox"/> Fußgänger	<input type="checkbox"/> Fahrrad								
<input type="checkbox"/> Pkw-Insasse	<input type="checkbox"/> Skateboard								
<input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Inline-Skater								
<input type="checkbox"/> Moped/Motorrad	<input type="checkbox"/> anderes								

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

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

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

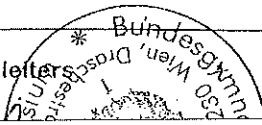
<p><b>25. Verletzter Körperteil</b></p> <p><u>li. Oberarm</u></p>	<p><b>26. Verletzungsart</b></p> <p><u>Subcapitalesubperiostale Humerusfraktur</u></p>
---	--

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

**29. Ort und Datum der Ausfertigung**

Gesehen am                     

Dienstsiegel und Unterschrift des Schulleiters                     



sublux. patellae dext. reposat.		0 / 11	
17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) Lorenz Böhler Unfallkrankenhaus		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): Schwingen an den Ringen: beim Bremsen springt Kriesecke kurz heraus			
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) Matten		26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)	
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)		28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler	
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene			

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8.00	Ende: 14.00
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 8.00	Ende: 10.00

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

<b>16. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....		<b>17. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) Turnsaal; Schule
<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) Beim Rückwärtslaufen → Sprung, Treppen Absprung		
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		
<b>20. Bei Wegunfällen</b> <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	<b>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b> Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes	
<b>22. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<b>23. Rettungseinsatz?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
<b>24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
<b>25. Verletzter Körperteil</b> linke Schulter		<b>26. Verletzungsart</b> Fract. subperiosteal, radii dist. du
<b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? Unfallklinikhaus Herolding 120 Wien, Kundratstr. 37		<b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein OA. DR. YAKHU TOMEK UK-HEIDLING, KUNDRATSTR. 37
<b>29. Ort und Datum der Ausfertigung</b>		WLA - 1SCH - 0898

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) Lorenz-Böhler AWA, 1200 Wien	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): Während eines Frangempuls greift Schüler mit der Hand am Boden und verletz sich 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)  24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteeil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input 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 type="checkbox"/> Schüler <input checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich

<p>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</p> <p>SMZ OST</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>Beim Absteigen von der Bank mit großer Bege am Boden umgeknickt</p>	
<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p>Abgangsort:</p> <p>Zielort:</p>	<p>21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>
<p>22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)</p>	<p>23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein</p> <p><input type="checkbox"/> Mitschüler</p> <p><input type="checkbox"/> Lehrer</p> <p><input type="checkbox"/> andere Personen</p>
<p>24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)</p> <p>Bank → Turnsaalboden</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 checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen</p> <p><input type="checkbox"/> Angstverhalten</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung</p> <p><input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)</p>	<p>28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</p> <p>Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler</p> <p>Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler</p> <p><input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich</p>
<p>27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung</p> <p><input type="checkbox"/> Freigegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung</p>	

URK. MELDUNG		<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):		
Schülerin wurde beim Fouren eines Balles am re. Kniegelenk verletzt.		
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: Zielort:	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) Pflichtgegenstand Leibesübungen	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen	
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden) Ball	25. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input checked="" type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)	
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	26. 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 <input checked="" type="checkbox"/> kein Sichern und Helfen möglich	
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)		

	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> könnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 <sup>00</sup> Ende: 18 <sup>00</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 16 <sup>20</sup> Ende: 18 <sup>00</sup>

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

<b>16. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....	<b>17. Unfallstelle</b> (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  Turnsaal
<b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>19. Unfallhergang</b> (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Ball parfen	
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> <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
<b>22. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
<b>23. Rettungseinsatz?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
<b>24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
<b>25. Verletzter Körperteil</b>  li. Mittelfinger	<b>26. Verletzungsart</b>  Zerrung
<b>27. Behandlung im Krankenhaus</b> (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein  UKA Meidling	<b>28. Arztbehandlung</b> (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein



<p>17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift)</p> <p><i>Klinik Hötting</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>Mit blinder Wurf auf einen Korb, bei einer Landung Kopf mit Korb</i></p>		
<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p>Abgangsort: <i>/</i></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>KORBETBALL - SCHULMEISTERSCHAFT</i></p>	<p>23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen</p> <p><input checked="" 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, Geräteei, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)</p>	<p>26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen</p> <p><input type="checkbox"/> Vorführen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Wettspiel</p> <p><input type="checkbox"/> Wettkampf</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test</p> <p>Wobei sonst? (bitte anführen)</p>	
<p>25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand</p> <p><input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung</p> <p><input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen</p> <p><input type="checkbox"/> Angstverhalten</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung</p> <p><input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)</p>	<p>28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</p> <p>Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler</p> <p>Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler</p> <p><input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich</p>	
<p>27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Freigegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige spezielle Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag, Bastl...)</p>		

SMZ-Ost, 1220 Wien, Langobardenstr.

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 Carmen Pölsler stürzte beim Schifahren und erlitt eine Bänderzerrung im rechten Knie.

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)

Unverbindliche Übung Schirennlauf

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)

beim Schifahren

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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

Realgymnasium u. Burz  
Pölsler

16. Verletzungsart und verletzter Körperteil Cont. art. man. dent / Handgelenk re. Hand = Prellung		750 - 13.30
17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) UKH - Heiden	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): Beim Turnen / Rad von der Laubhaube abgerutscht und den Sturz auf der Matte mit der rechten Hand / Arm aufgefangen.		
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: Zielort:	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) Pflichtgegenstand LHM	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen	
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Gerateteil, Wand, flachenelastischer Sporthallenboden)		
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)	
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Gymnasium	

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

Unfallklinik des Medizins

18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben?

- ja  
 nein

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

Dem Ball spielen hinter Zehnfinger verkehrt.

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)

Pflichtgegenstand Leibesübungen

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

Ball

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

- Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

- Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand  
 schlechte Sportausrüstung  
 Störung (Blindung, 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

17. Erstbehandelnder Arzt/ärztliche Versorgung <i>Hausarzt Krankenhaus</i>	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>Bodenturnen: Roudat-Flick-Salto</i> <i>Absprung zum Salto rw → überknüchelt</i> <div style="text-align: right;"><i>Kap. PM Welf</i></div>	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: Zielort:	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) <i>Pflichtgegenstand</i>	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Gerateteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden) <i>flächenelastischer Sporthallenboden</i>	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input 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 checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich <input type="checkbox"/> kein Sichern und Helfen möglich
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)	

Köllert Werner S.O.		12. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: 8:00	Ende: 16:15
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 14:35	Ende: 16:15

**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)  TUNISOOOL	
		17. Sportunfall <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Schülerin beim Hockeyspielen durch Freudenwirkung mit dem rechten Sprunggelenk verletzert			
Bericht über das Unfallgeschehen durch <input checked="" type="checkbox"/> Verletzte/n selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			
19. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> zur Schule <input type="checkbox"/> von der Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Ausgangsort: Zielort: Zweck des Weges:		20. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input checked="" type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes	
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?) SUBLUK TALI SUPINAT, DEXT. 8°		25. Verletzungsart Bonder überdelnung	
26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär		27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	

EL: 09070/200



<b>14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag</b>	Beginn: 9 <sup>00</sup> - 12 <sup>00</sup> und	Ende: 14 <sup>00</sup> - 16 <sup>00</sup>
<b>15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte</b>	Beginn: 14 <sup>00</sup>	Ende: 16 <sup>00</sup>

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<b>16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)</b> <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....	<b>17. Unfallstelle</b> (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <div style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Kitzsteinhorn - Piste</div>
<b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

Sturz auf der Schi piste

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

<b>20. Bei Wegunfällen</b> <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	<b>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b> <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
--	--

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

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

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

<b>25. Verletzter Körperteil</b> <div style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">rechtes Knie</div>	<b>26. Verletzungsart</b> <div style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Brändler verbrennung</div>
<b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b> <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein	<b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein

**29. Ort und Datum der Ausfertigung**

Kollateral bandes re, Knie		18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben?	
17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) KH-Lilienfeld, Im Tal 2, A-3180 Lilienfeld		<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): Sie stürzt beim Tellerliftfahren, kommt zwischen den Schien zu sitzen, Bindung öffnet sich nicht.			
20. Bei Wagonfällen Abgangsort: Zielort:		21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) Schulschikurs (Wintersportwoche)		23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen	
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden) Tellerlift, Schi		26. Wobel ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen) Liftfahrt	
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input checked="" type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen) Lift hat kurz zuvor gestoppt, sie wird vom Anfahren überresch!		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"/> Schuler <input checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich	
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung			

Wilhelminenspital Wien 16  
Dr. Anton Geringer

Verstorblich  
 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 Landen nach dem Überschieß das Knie einwärts gedrückt

*Anton Geringer*

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)

Repechturnier

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

Rollmatte

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

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>A.ö. Krankenhaus Lilienfeld</i> <i>3180 - Lilienfeld - NÖ</i>	18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte): <i>Beim Abschwippen mit dem Snowboard mit einem Trauttsialeburen verarbeitete H.-Chm. und fiel rückwärts auf den Schnee wobei sie sich im Fernbereich verletzte.</i>	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: Zielort:	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) <i>Schulferien</i>	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden) <i>Schnee, Hartplastische drate d. Softs.</i>	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input 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
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung	

Dr. Aufmesser, 5562 Obertauern		<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): Die Schülerin prellte sich das re. Sprunggelenk beim Sturz auf der Piste.		
<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) Schikurs	<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. 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 type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input checked="" type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, 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 type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich <input type="checkbox"/> kein Sichern und Helfen möglich	

Dr. Aufmesser, 5562 Obertauern

ja  
 nein

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

Beim Schrägfahren wollte die Schülerin einem Snowboarder ausweichen, fiel aber dabei unglücklich auf die rechte Hand.

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:  
Zielort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

ja  
 nein  nicht bekannt

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

Schulschikurs

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

Skipiste

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

- Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand  
 schlechte Sportausrüstung  
 Störung (Blindung, 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

Gymnasium u. Bundes  
Polgar

<i>linker Knöchel</i>	
17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <i>SMZ-Ost, 1220, Langobardenstr. 122</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>Schülerin kippte beim Ballspielen mit linkem Knöchel um</i>	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: Zielort:	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) <i>Mitfahrt</i>	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteil, Wand, flächeneelastischer Sporthallenboden)	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene	

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) LB-UKH	18. Ist der Schüler an den Unfalltoten verstorben? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte): Beim Völkerballspiel den Ball frontal auf Fingerspitze bekommen	
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) LO - Stunde	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Personen
24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden) Ball	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen)
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input checked="" type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen) Aufprall Unglücklicher	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input checked="" type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	

Mag. Christa FORSTER S.O.		<input checked="" type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere: .....
13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert?		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 14 <sup>30</sup>	Ende: 15 <sup>40</sup>
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 14 <sup>00</sup>	Ende: 15 <sup>40</sup>
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)		17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)
<input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige		Turnsaal
Welche: .....		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)		
beim Volleyballspielen rechte Hand geprellt		
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		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:
<input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
25. Verletzter Körperteil		26. Verletzungsart
rechte Hand		Prellung
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)
<input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

S-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: 8.15      Ende: 15.15
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 14.25      Ende: 15.15

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) Turnsaal des BRATZ „Theresianum“, Favoritenustr. 15
--	--

18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Beim Laufen über eine Laubbank mit der Zehe hängen geblieben und gestolpert
---	--

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:	26. Verletzungsart Bruch der rechten Zehe
---	--

25. Verletzter Körperteil Zehe	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein
-----------------------------------	---

27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein	
--	--

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: Ende:
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: Ende:
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulfbezogene 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) Bundesgymnasium Faak Tennsaal
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) schlechtes Fangen beim Ballsport		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 Finger		26. Verletzungsart
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein AMH Kitzbichl		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

W.O.		13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: Ende:
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: Ende:
<b>ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</b>		
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input checked="" type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: ..... <u>Schulkurs / Prof. Grünberger</u> .....		17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)
		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsowirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <u>Beim Snowboarden gestürzt und auf das rechte Handgelenk gefallen.</u>		
Bericht über das Unfallgeschêhen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person		
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
25. Verletzter Körperteil <u>rechtes Handgelenk</u>		26. Verletzungsart <u>Sturz / Epiphys. radii. dist. dext.</u>
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <u>1. Dr. M. ... Krankenhaus ...</u>		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<p><b>16. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?)</p> <p><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</p> <p>Welche: .....</p>	<p><b>17. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)</p> <p align="center">Turnsaal</p>
<p><b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p>	
<p><b>19. Unfallhergang</b> (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)</p> <p align="center">Ball schlecht gefangen</p> <p>Bericht über das Unfallgeschehen durch:    <input type="checkbox"/> Verletzten selbst    <input type="checkbox"/> Mitschüler    <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer    <input type="checkbox"/> andere Person</p>	
<p><b>20. Bei Wegunfällen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule  <input type="checkbox"/> sonstiger Weg  Zweck des Weges:  Ausgangsort:  Zielort:</p>	<p><b>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b>  Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?</p> <p><input type="checkbox"/> Fußgänger      <input type="checkbox"/> Fahrrad  <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse      <input type="checkbox"/> Skateboard  <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel      <input type="checkbox"/> Inline-Skater  <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad      <input type="checkbox"/> anderes</p>
<p><b>22. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja    <input checked="" type="checkbox"/> nein</p>	
<p><b>23. Rettungseinsatz?</b> <input type="checkbox"/> ja    <input checked="" type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>	
<p><b>24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie?</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:      <input checked="" type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>	
<p><b>25. Verletzter Körperteil</b></p> <p align="center">Finger</p>	<p><b>26. Verletzungsart</b></p> <p align="center">Epiphysäreisis phal-med. 4p V</p>
<p><b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches?      <input type="checkbox"/> nein</p> <p align="center">Hausärztl KH</p>	<p><b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben)    <input checked="" type="checkbox"/> nein</p> <p align="center">" " " "</p>
<p><b>29. Ort und Datum der Ausfertigung</b>  Dienstort und Unterschrift des Schulleiters</p> <p align="center">Geseher am</p>	

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<b>16. Unterrichtsart</b> (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....	<b>17. Unfallstelle</b> (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulschrift, auch die genaue Adresse) <p align="center" style="font-size: 1.2em;">Turnsaal</p>
---	--

<b>18. Sportunfall?</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--

<b>19. Unfallhergang</b> (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <p style="font-size: 1.2em;">Schülerin knöchelte beim Ballspielen, um.</p>
---

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

<b>20. Bei Wegunfällen</b> <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	<b>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b> <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
--	--

<b>22. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	<b>23. Rettungseinsatz?</b> <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
---	---

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

<b>25. Verletzter Körperteil</b> <p style="font-size: 1.2em;">li. Fuß</p>	<b>26. Verletzungsart</b> <p style="font-size: 1.2em;">Apophysenloosung mit Läs. v. N. m.</p>
--	--

<b>27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)</b> <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein <p style="font-size: 1.2em;">UKH Nürnberg</p>	<b>28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)</b> <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein <p style="font-size: 1.2em;">" " "</p>
--	--

<b>29. Ort und Datum der Ausfertigung</b> Dienstsiegel und Unterschrift des Schulleiters	WLA · ISCH · 0898
---	-------------------

Landesstelle für Wien, Niederösterreich

<b>14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag</b>	Beginn: 8.00 Uhr	Ende: 14.00 Uhr
<b>15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte</b>	Beginn: 13.00 Uhr	Ende: 13.50 Uhr

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

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

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

Beim Ballfangen den Finger verletzt

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

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

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

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

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

<b>25. Verletzter Körperteil</b> rechter Ringfinger	<b>26. Verletzungsart</b> Verstauchung mit starkem Hämatom
--	--

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

**29. Ort und Datum der Ausfertigung**

Dienststempel und Unterschrift des Schulleiters

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

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<p>16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand</td> <td><input type="checkbox"/> Schulveranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Freigegegenstand</td> <td><input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> unverbindliche Übung</td> <td><input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Pause</td> <td><input type="checkbox"/> sonstige</td> </tr> </table> <p>Welche: .....</p>	<input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand	<input type="checkbox"/> Schulveranstaltung	<input type="checkbox"/> Freigegegenstand	<input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung	<input type="checkbox"/> unverbindliche Übung	<input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung	<input checked="" type="checkbox"/> Pause	<input type="checkbox"/> sonstige	<p>17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)</p> <p style="font-size: 1.2em;"><i>Gang vor der Turnsaalgarderobe</i></p>
<input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand	<input type="checkbox"/> Schulveranstaltung								
<input type="checkbox"/> Freigegegenstand	<input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung								
<input type="checkbox"/> unverbindliche Übung	<input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung								
<input checked="" type="checkbox"/> Pause	<input type="checkbox"/> sonstige								
18. Sportunfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein									

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

*Kleinen Finger (li) in einer Türe eingeklemmt*

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

<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p><input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiger Weg</p> <p>Zweck des Weges: _____</p> <p>Ausgangsort: _____</p> <p>Zielort: _____</p>	<p>21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</p> <p>Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fußgänger</td> <td><input type="checkbox"/> Fahrrad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pkw-Insasse</td> <td><input type="checkbox"/> Skateboard</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel</td> <td><input type="checkbox"/> Inline-Skater</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Moped/Motorrad</td> <td><input type="checkbox"/> anderes</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Fußgänger	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> Pkw-Insasse	<input type="checkbox"/> Skateboard	<input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Inline-Skater	<input type="checkbox"/> Moped/Motorrad	<input type="checkbox"/> anderes
<input type="checkbox"/> Fußgänger	<input type="checkbox"/> Fahrrad								
<input type="checkbox"/> Pkw-Insasse	<input type="checkbox"/> Skateboard								
<input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> Inline-Skater								
<input type="checkbox"/> Moped/Motorrad	<input type="checkbox"/> anderes								

22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja  nein

23. Rettungseinsatz?  ja  nein  nicht bekannt

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

<p>25. Verletzter Körperteil</p> <p style="font-size: 1.2em;"><i>Kleiner Finger li</i></p>	<p>26. Verletzungsart</p> <p style="font-size: 1.2em;"><i>Quetschung</i></p>
--	--

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

*SMZ OA*

17. Erstbehandelnder Arzt/Verstärkendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <b>AKH, 1030 Wien, Währinger Gürtel 18-20</b>	18. Ist der Schüler an den Unfalltoigen 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>Schülerin ist auf die Hand gefallen.</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, Schulschixurs, 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, Geräteeil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden) <b>Boden</b>	26. Woher ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Woher sonst? (bitte anführen)
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blindung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand/Lehrübungen/Lehrveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand/Lehrübungen/unverbindliche Übung/schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand/Lehrübungen/Lehrveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand/Lehrübungen/unverbindliche Übung/schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich

Dr. Aufmesser, 5562 Obertauern

ja  
 nein

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

Der Schüler stürzte bei der Übung, "Rutschen auf der Backside-Kante" auf das linke Knie auf die Schneeunterlage.

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:  
Zielort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

ja  
 nein  nicht bekannt

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

Schulschikurs

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

Schipiste

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

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

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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

AKH, 1070 Wien, Weininger Gasse 15-20

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):

Schülerin lech sich beim laufen den Fuß verletzt;  
umgekippt

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort: /  
Zielort: /

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

ja  
 nein  nicht bekannt

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

/

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

keine

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

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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

Lorenz Böhler Krankenhaus

- 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):

Zugepassster Ball wurde ungeschickt gefangen.

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:

Zielort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?

- ja  
 nein  nicht bekannt

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

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen

- Verletzter allein  
 Mitschüler  
 Lehrer  
 andere Personen

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

Handball

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

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

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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

15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte  
 Beginn: 8<sup>15</sup> Ende: 14<sup>00</sup>  
 Beginn: 9<sup>10</sup> Ende: 10<sup>00</sup>

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

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

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

18. Sportunfall?  ja  nein

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

Volleyball-Bütschen in Dreiergruppe

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

20. Bei Wegunfällen  
 Weg zwischen Wohnung und Schule  
 sonstiger Weg  
 Zweck des Weges:  
 Ausgangsort:  
 Zielort:

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

22. Unfall mit tödlichem Ausgang?  ja  nein

23. Rettungseinsatz?  ja  nein  nicht bekannt

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

25. Verletzter Körperteil  
 rechter kleiner Finger

26. Verletzungsart  
 "belidigte" Wundstauwunde

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

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

Reidlinger UKH

29. Ort und Datum der Ausfertigung  
 Dienstsaal und Unterschrift des ... Gesehen am

14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 08:00 u	Ende: 10:15 u
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 10:05	Ende: 10:55

## ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand LHM <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: .....	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse)  Turnsaal  18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)  Das Mädchen wollte einen Ball fangen und ist dabei mit dem linken Fuß umgeknickt.  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  linker Knöchel	26. Verletzungsart  wahrscheinliche Bänderzerrung
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein am 01.03.04, Medizin UKH	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein
29. Ort und Datum der Ausfertigung	FI 04167/2004 02.03.2004