

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) <p style="text-align: center;">?</p>	18. Ist der Schüler an den Unfallfolgen verstorben? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge, bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte) DIE SCHÜLERIN GIBT AN, SICH BEI DER GRÄTSCHER ÜBER EINEN NIEDRIGEN BOCK VERLETZT ZU HABEN. FÜR DEN LEHRER WAR DIESE VERLETZUNG NICHT ERSICHTLICH (KEIN STURZ VOM GERÄT, KEINE UNGEWÖHNL. BEWEGUNG etc.) - DIE SCHÜLERIN NAHM AUCH AN DER RESTLICHEN TURNSTUNDE TEIL.	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort / Zielort /	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein () nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf) /	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, Geräterel, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden) BOCK	
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) MEDIZIN. GRÜNDE	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"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Woher sonst? (bitte anführen)
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand/Lehrbesuchungen/Lehrbesprechung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand/Lehrbesuchungen/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 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 checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich

H.O.	13. in der gesetzlichen 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: 13.50 Ende: 15.30
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 checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche:	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulschrift, auch die genaue Adresse)
18. Sportunfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

Schülerin fiel beim Fußballspiel mit dem Kopf nach Abspiel des Balles gegen eine Stange.

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 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 Kopf	26. Verletzungsart Contusio capitis, descl.
-----------------------------------	--

27. Behandlung im Krankenhauses (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Wilhelminenspital 16. 11. 1992	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein
---	--

33 530
 Platz 1, A-4021 Linz
 99 20 562
 Tel (0316) 505-0, Fax (0316) 505 2409
 Landesstelle für Sfbg., Tirol und Vlbg., Dr.-Franz-Rehr-Pl. 5, A-5010 Sllbg.
 Außenstelle Inns
 Außenstelle Ober
 Außenstelle Dorf

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

<p>15. Unterrichtsart (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>16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o.a. Anschrift, auch die Adresse)</p> <p>TS</p>
---	---

17. Sportunfall? ja nein

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

beim Ball spielen re Kleinfinger gebrochen

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?)

25. Verletzungsart

re. Kleinfinger

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

Donauspital SMZO

Frac. capit. phal. prox. dig. min. dext.

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

28. Ort und Datum der Ausfertigung



Außenstelle K:
 Außenstelle St:
 Außenstelle Lin:
 Außenstelle O:
 Außenstelle D:
 Lehranstalt für ... und Kärnten, Gaisinger Str. 26, A-8021 Graz
 Tel (0316) 505-0, Fax (0316) 505-2409
 Lehranstalt für Sbg., Trol und Vbg., Dr. Franz Rehrndl Pl. 5, A-5010 Sbg.
 Tel (0662) 65-90-0, Fax (0662) 65-90-911
 Len. NÖ und Bgl., Wiesberg 4, A-1230 Wien
 Fax (01) 33 1 33 530
 D. Blumauerplatz 1, A-4021 Linz
 Fax (0732) 69-20 562

14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte Beginn: *9.05 Uhr* Ende: *9.55 Uhr*

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

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

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

17. Sportunfall? ja nein

18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)
Sturz beim Lauf; ev. Fremdenwirkung

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 (Körpersalte?)
linker Unterarm

25. Verletzungsart
vermutl. Bruch d. Handgelenk

26. Behandlung im Krankenhaus ja nein
 Wann und welches? ambulant stationär
29.9.04: L. BÖHLER - UKH

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

28. Ort und Datum der Austerfertigung
 Dienststempel und Unterschrift des Schulleiters u. Bundesratgymnas.
Wien, 29.9.04
in Max Bilie's Akte

U.-Nr. *22-10.06* **SCH**

ZVA - 39CH - 0369

CO.		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 ⁰⁰	Ende: 13 ⁴⁰
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 11 ⁵⁵	Ende: 12 ⁴⁵

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) TURNZAAL 2
	18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)
 Beim Schneespringen gestolpert und über Knöchel

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

22. Unfall mit tödlichem Ausgang? ja nein

23. Rettungseinsatz? ja nein nicht bek
 ja, Dienststelle: nein nicht bek

25. Verletzter Körperteil Fußsee links links	26. Verletzungsart Prellung
---	--------------------------------

27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein SMZ-Ost Leopoldardenstr. 1770 Wien	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Kranken) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein
--	--

04 06 10 2004



14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 ⁰⁰	Ende: 14 ⁰⁰
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 15 ²⁵	Ende: 17 ⁰⁵

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	Sportplatz	
<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:		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)			
Beim Fangen eines Balls re. Zeigefinger verletzt			
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		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 checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
25. Verletzter Körperteil		26. Verletzungsart	
		Sehnenverletzung	
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	
29. Ort und Datum der Ausfertigung			
Lorena Bohler			

Außerselbstige Klageart
 Außenstelle St. Pölten
 Außenstelle Innsbruck
 Außenstelle Oberneubau
 Außenstelle Dornbirn
 Tel (0316) 505-0, Fax (0316) 505 2409
 Landesstelle für Sibg., Tirol u. Vorarlberg, Dr.-Franz-Rehr-Pl. 5, A-5010 Sibg.
 Tel (0662) 21 20-0, Fax (0662) 21 20 4401
 1. A-4021 Linz
 30 562

	<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: 16:25 Uhr	Ende: 18:05 Uhr	
14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 16:25 Uhr	Ende: 18:05 Uhr	

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

15. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input checked="" 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) Turnsaal
17. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

Die Schülerin hat einen Ball ungedrückt gefangen

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

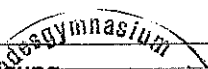
19. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> zur Schule <input type="checkbox"/> von der Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Ausgangsort: Zielort: Zweck des Weges:	20. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input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

21. Rettungseinsatz? ja nein nicht bekannt

22. Unfall mit tödlichem Ausgang? ja nein

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

24. Verletzter Körperteil (Körperseite?) <i>III. Strahl d. li. Hand</i>	25. Verletzungsart <i>Kein Hinweis auf Trauma, Fissur od. Epileptischer</i>
26. Behandlung im Krankenhaus <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Wann und welches? <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär	27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift und Datum angeben) <input type="checkbox"/> nein <i>Dr. Wolf MPO Wra Neubwaldg. 8</i>



14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 ⁰⁰	Ende: 17 ⁰⁰
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 15 ²⁰	Ende: 16 ²⁰

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche:	17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulschrift, auch die genaue Adresse) 1100; Wienerberg
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 Laufen umgeknippt (Orientierungsloch)	
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 rechter Knöchel	26. Verletzungsart Dist.
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? 28.9.04 Unfallklinik	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

SHZ Ost

ja
 nein

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

beim Freigymnastik der Trapes amperchloper

20. Bei Wegunfällen

Abgangsort:
Zielort:

21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Ermittlungen durchgeführt?

ja
 nein nicht bekannt

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

Sportunterricht

23. Am Unfallgeschehen beteiligte Person(en)

Verletzter allein
 Mitschüler
 Lehrer
 andere Personen

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

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

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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



- 4. Okt. 2004 Villaverde W

Ort, Datum Wien, 2.10.14

SCHULESIEGEL IM WICHTIGEN FACH, NIEDERES

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

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: <u>L.u.H.</u>	17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;"><u>Turusaal</u></p>
---	--

18. Sportunfall? ja nein

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

Beim Ballspiel Finger verletzt

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

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

22. Unfall mit tödlichem Ausgang? ja nein

23. Rettungseinsatz? ja nein nicht bekannt

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

25. Verletzter Körperteil <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;"><u>Finger</u></p>	26. Verletzungsart <p style="font-size: 1.2em; text-align: center;"><u>Bmch</u></p>
--	---

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



		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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>schlechtes Fangen beim Basketball</i></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, Geräteteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden) <p style="text-align: center;"><i>Ball</i></p>	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen <input type="checkbox"/> Vorführen <input type="checkbox"/> Wettspiel <input type="checkbox"/> Wettkampf <input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test Wobei sonst? (bitte anführen) _____	
25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen) <input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand <input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung <input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen) _____	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich <input checked="" 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)	<p style="text-align: center;"><i>Wirtschafts</i></p>	

Wilhelmstr. 39, 1120 Wien		13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert:	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: 8.00	Ende: 13.40
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 8.00	Ende: 9.45

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: LEBESYBUNG		Tursaal Schule	
		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)			
Beim Faupen während eines Ballspiels ist der Schülerin der Ball auf den Finger gefallen.			
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input checked="" type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			
20. Bei Wegunfällen		21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:	
<input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:		Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes	
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input 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	
linker Mittelfinger		Prellung	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)	
<input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Böller Unfallkrankenhaus 27.9.04		<input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein 22.10.06/K	

S. O.		Beginn: 8:00	Ende: 10:00
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: 8:00	Ende: 10:00
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte			
ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN			
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulschrift, auch die genaue Adresse)	
<input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause		Turnsaal	
<input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <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 Ballspiel Ball auf Finger bekommen			
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"/> Inlineskater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes	
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		25. Verletzungsart	
25. Verletzter Körperteil		Fissur	
Linker kleiner Finger 27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Wilhelminenspital d. Stadt Wien 160 Wien, Altmühlstr. 37		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 - 1SCH - 089	
Dienststempel und Unterschrift des Schulleiters i.v. [Signature]		U.-Nr. 22.10.09/Ki SC	

	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 ⁰⁰ Ende: 13 ⁴⁰
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 8 ⁰⁰ Ende: 8 ⁵⁰

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche:	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) TURNSAAL 2
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Bei Wippen auf dem Rücken (Vor-Rück-Rollen) den Nacken verrissen	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input checked="" type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input 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 Nackenmuskulatur	26. Verletzungsart Verspannung + Überdehnung
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> nein DR. TAREK AFIFI STEIGENTESCHG. 1220 WIEN	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein DR. TAREK AFIFI STEIGENTESCHG. 1220 WIEN

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) SMZ Ost Dr. Jerzey Wojtowicz	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): Schülerin hat sich beim "Brennball"-Spiel beim Fangen des Balles den Finger 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) /	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) 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 checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	004 11.10.2004 

N.O.		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> könnte nicht erhoben werden	
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: 12 ⁵⁵	Ende: 13 ⁴⁵
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: —	Ende: —
ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN			
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?)		17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulschrift, 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:		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)			
Beim Fangen des Basketballles linke Hand verletzt			
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	
linke Hand		Contusion dig. V man. Sin.	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz)		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses)	
<input checked="" type="checkbox"/> ja. wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Wilhelminenspital, 10. Dornbachstr. 37		<input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein	

Außenspielfeld Klagen
 Außenspielfeld St. Pölten
 Außenspielfeld Innsbruck
 Außenspielfeld Oberndorf
 Außenspielfeld Dornbirn

 Landesschule für Söhne und Mütter, Gassinger Str. 26, A-8021 Graz
 Tel (0316) 505-0, Fax (0316) 505 2409

 Landesschule für Söhne, Tschandweg, Dr.-Franz-Recht-Pl. 5, A-5010 Sbg.
 Tel (0522) 65 80-0, Fax (0522) 65 80 401

 NÖ und Bgld, Weiberg 4, A-1200 Wien
 Tel (01) 35 1 33 530

 Bundeskanzleramt, A-1011 Wien
 Tel (01) 31 23 522

13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag Beginn: 17:15 Ende: 18:00
 14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte Beginn: 17:15 Ende: 18:00

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

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

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

17. Sportunfall? ja nein

18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)
beim Volleyball den Ball auf den Finger bekommen

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. Rettungswinsatz? 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?)
RE HAAND

25. Verletzungsart
DIST. POLLICIS DEXT

26. Behandlung im Krankenhaus ja nein
 Wann und welches? ambulant stationär
LORENZ BÖHLER
DONAUESCHWINGENSTR. 13 1200 WIEN

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

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

U.-Nr. 22.10.04/Ki **SCH**

ZVA - 38CH - 0396

<i>Dirkovic Anika</i>		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: <i>12⁵⁰</i>	Ende: <i>13⁴⁰</i>

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: <i>LV</i>		16. Unfallstelle (bitte genau angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o. a. Anschrift, auch die Adresse) <i>Turnsaal</i>	
		17. Sportunfall <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
18. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) <i>Beim Fangen des Balles Finger verletzt</i>			
Bericht über das Unfallgeschehen durch <input checked="" type="checkbox"/> Verletzte/n selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person			
19. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> zur Schule <input type="checkbox"/> von der Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Ausgangsort: Zielort: Zweck des Weges:		20. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes	
21. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
23. Erhebung durch Polizei/Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
24. Verletzter Körperteil (Körperseite?) <i>Finger links</i>		25. Verletzungsart <i>Epiphyseolysis phal met ind sin</i>	
26. Behandlung im Krankenhaus Wann und welches? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär		27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input checked="" type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input type="checkbox"/> nein	

	<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: 8h Ende: 1345
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 1050 Ende: 1145

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche:	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) Sportplatz
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Beim Darstellen des Fußballtippes kippte die Schülerin mit dem rechten Bein um,	
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
20. Bei Wegunfällen <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
25. Verletzter Körperteil	26. Verletzungsart Bänder einriss re Kniegelenk re Bein
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein WKH (Neudling) 22.09. 18h	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein 22.10.09/Ki

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) UNFALLKRANKENHAUS MEIDLING	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) SCHÜLERIN VERLETZTE SICH BEIM ÜBEN (PASSEN + RANGEN) DEN RINGER	
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, Tafe!, Einrichtungsgegenstände, Geräterteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden) VOLLEYBALL	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 (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand/Lehrübungen/Lehrbesprechung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand/Lehrübungen/unverbindliche Übung/schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z. B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)
28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schüler Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich	

1200 Wien Kogelwagweg 38/2		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: 13 ⁰⁰
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 11 ¹⁵	Ende: 13 ⁰⁰
ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN			
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche:		17. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) Turuscol Neustadtg. 4 1220 Wien	
19. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) S. hat versucht & mit dem Fuß einen Ball zu schießen und hat sich dabei die Knie gebrochen		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 li Fuß		26. Verletzungsart Fraktur eines Knie (li Fuß)	
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Friedrich Pinterits		28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input type="checkbox"/> nein wie 27.	

W.O.	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 ^h - 12 ⁵⁰ + 15 ³⁰ Ende: 17 ¹⁰
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 15 ³⁰ Ende: 17 ¹⁰
ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN	
16. Unterrichtsart (bitte auch Angabe: Welche?) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> Pause <input type="checkbox"/> sonstige Welche: LU	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) Turusaal Grimgasse 1150 WIEN
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben) Beim Ballsport den re kleinen Finger verletzt (Basketball gefangen)	18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzten selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person	
20. Bei Wegunfällen: <input type="checkbox"/> Weg zwischen Wohnung und Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Zweck des Weges: Ausgangsort: Zielort:	21. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Pkw-Insasse <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skater <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	23. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
25. Verletzter Körperteil re kleiner Finger	26. Verletzungsart Abspaltung
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Unfallkrankenhaus Wien	28. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (bitte Name und Anschrift angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein

Corneil Boxcen

- 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):

schlechtes Pumpen beim Völkerball

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, flächelastischer 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)

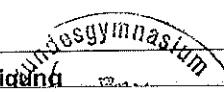
- Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung
 Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung
 sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause Wandertag-Rast)

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

Außenstelle St. Pölten
 Außenstelle Innsbruck
 Außenstelle Oberndorf
 Außenstelle Dornbirn
 Tel (0316) 505-0, Fax (0316) 505 2409
 Landesstelle für Sibg., Tirol und Vlbgl., Dr.-Franz-Rehr-Pl. 5, A-6010 Sibg.
 Tel (0662) 21 20-0, Fax (0662) 21 20 4401
 3 530
 z 1, A-4021 Linz
 20 562

<p>13. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag Beginn: <i>09:10 Uhr</i> Ende: <i>10:00 Uhr</i></p> <p>14. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte Beginn: <i>09:10 Uhr</i> Ende: <i>10:00 Uhr</i></p> <p style="text-align: center;">ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN</p> <p>15. Unterrichtsart (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 <i>Welche:</i> </p> <p>16. Unfallstelle (bitte <i>genau</i> angeben, z.B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o.a. Anschrift, auch die Adresse) <i>TS</i></p> <p>17. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>18. Unfallhergang (bitte <i>unbedingt</i> Tätigkeit, verletzungsbewusst angeben) <i>Beim BB li kl. Zehe gebrochen</i></p> <p> Bericht über das Unfallgeschehen durch: <input checked="" type="checkbox"/> Verletzte(r) selbst <input type="checkbox"/> Mitschüler <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> andere Person </p> <p>19. Bei Wegunfällen</p> <p> <input type="checkbox"/> zur Schule <input type="checkbox"/> von der Schule <input type="checkbox"/> sonstiger Weg Ausgangsort: Zielort: Zweck des Weges: </p> <p>20. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen: <i>Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs?</i></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>21. Rettungseinsatz? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p> <p>22. Unfall mit tödlichem Ausgang? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein</p> <p>23. Erhebung durch Polizei / Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Diebstahl <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p> <p>24. Verletzter Körperteil (Körperseite?) <i>li. kl. Zehe</i></p> <p>25. Verletzungsart <i>Frac.phal.med.dig min ped.sin</i></p> <p>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>UKH Lorenz Böhler</i> </p> <p>27. Arztbehandlung (außerhalb eines Krankenhauses) <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift und Datum angeben) <input checked="" type="checkbox"/> nein </p> <p>28. Ort und Datum der Ausfertigung</p>	
--	--



14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8 ^u	Ende: 13 ^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 <input type="checkbox"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause Welche: <input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) Sportplatz
	18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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

Lauftraining - Schülerin stolperte beim laufen

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

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

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

25. Verletzter Körperteil Sehnenanriss oberhalb des linken Knies	26. Verletzungsart Sehnenanriss
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein Lorenz Böhler Krankenhaus	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
------------------------------------	-------------------

Oppelg. 12/10/6 H20 Wien	13. In der gesetzl. Krankenversicherung mitversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag	Beginn: 8.00 Ende: 13.45
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte	Beginn: 8.00 Ende: 9.45

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: <u>Leibesübungen</u>	17. Unfallstelle (bitte genau angeben, wenn nicht ident mit der Schulanschrift, auch die genaue Adresse) <u>TURNSAAL T1</u> <u>(Adresse siehe oben)</u>
18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

⇒ Schülerin hat vom Boden abspringenden Ball versucht zu fangen und sich dabei den Finger verstaucht (Fang- u. Wurfübungen mit Ballen)

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

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


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

24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: _____ <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	26. Verletzungsart <u>VERSTAUCHUNG</u>
---	---

25. Verletzter Körperteil <u>RECHTER RINGFINGER</u>	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)
 ja, wann und welches? nein
Unfall Krankenhaus Meidling

		<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden
14. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag		Beginn: 8 ⁰⁰	Ende: 17 ⁰⁰	
15. Dauer der Unterrichtsstunde, in der der Unfall passierte		Beginn: 13 ⁴⁵	Ende: 15 ²⁵	
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"/> Freigegegenstand <input type="checkbox"/> unverbindliche Übung <input type="checkbox"/> Pause Welche: LÜM		<input type="checkbox"/> Schulveranstaltung <input type="checkbox"/> schulbezogene Veranstaltung <input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuung <input type="checkbox"/> sonstige Sportplatz (Schule)		
19. Unfallhergang (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)		18. Sportunfall? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Die Schülerin hat sie beim Absprung zum Hochsprung (Sichersprung) am Knie verletzt.				
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 checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		
24. Erhebung durch Polizei oder Gendarmerie? <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle:		<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		
25. Verletzter Körperteil linkes Knie		26. Verletzungsart Zerlung des Seitenbonds		
27. Behandlung im Krankenhaus (auch Ambulanz) <input checked="" type="checkbox"/> ja, wann und welches? <input type="checkbox"/> nein SMZ Ost		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) SMZ Ost	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): Die Schülerin ist beim Völkerballspiel umgekippt.	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: / Zielort:	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input checked="" 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) Turnsaalboden	26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielführen <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 checked="" type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung) <input checked="" type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen <input type="checkbox"/> Angstverhalten <input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung <input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)	28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen) Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich <input checked="" type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich
27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen) <input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung, schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Rast)	 EL: 29744/2004 28 09

<p><i>Spiß - 9-11; Dr. Walter Thunert</i></p>		<p>verstorben?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein</p>
<p>19. Stichwortartige, aber ins Detail gehende Darstellung des Unfallherganges (z.B. bei Verkehrsunfällen auch die Art der beteiligten Fahrzeuge; bei Sportunfällen auch die Übung, die ausgeführte Bewegung, das Sportgerät bzw. der Umstand, welcher zur Verletzung führte):</p> <p><i>Beim Laufe umgekippt = gestürzt → evtl. Knie verletz. (vorher nie mehrere Strecken-mary-Mark)</i></p>		
<p>20. Bei Wegunfällen</p> <p>Abgangsort:</p> <p>Zielort:</p>	<p>21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt</p>	
<p>22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)</p>	<p>23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Verletzter allein</p> <p><input type="checkbox"/> Mitschüler</p> <p><input type="checkbox"/> Lehrer</p> <p><input type="checkbox"/> andere Personen</p>	
<p>24. Verletzungsbewirkende Gegenstände bzw. Gegebenheiten (z.B. Zirkel, Tafel, Einrichtungsgegenstände, Gerateteil, Wand, flächenelastischer Sporthallenboden)</p> <p><i>KEINER</i></p>	<p>26. Wobei ist der Unfall geschehen? (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> beim Lernen, Üben, Trainieren, Spielen</p> <p><input type="checkbox"/> Vorführen</p> <p><input type="checkbox"/> Wettspiel</p> <p><input type="checkbox"/> Wettkampf</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungsabnahme, Test</p> <p>Wobei sonst? (bitte anführen)</p>	
<p>25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input type="checkbox"/> Mängel am verletzungsbewirkenden Gegenstand</p> <p><input type="checkbox"/> schlechte Sportausrüstung</p> <p><input type="checkbox"/> Störung (Blendung, Ablenkung)</p> <p><input type="checkbox"/> Fehlreaktion des Betroffenen</p> <p><input type="checkbox"/> Angstverhalten</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstüberschätzung</p> <p><input type="checkbox"/> andere Ursachen (bitte anführen)</p> <p><i>ohne weitere Maßnahmen des L'Kies</i></p>	<p>27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibesziehung</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>28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)</p> <p>Hilfestellung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schuler</p> <p>Sicherung durch <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Schuler</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> keine Hilfestellung erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> keine Sicherung erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> kein Sicherung halten möglich</p>		

17. Erstbehandelnder Arzt/erstversorgendes Krankenhaus (Name und Anschrift) Lorenz Böhler UKH	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): Schülerin verlor sich beim Werfen eines Balls an der Hand	
20. Bei Wegunfällen Abgangsort: Zielort:	21. Hat die Polizei oder Gendarmerie Erhebungen durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
22. Art der Schulveranstaltung (z.B. Wandertag, Schulschikurs, Schulwettkampf)	23. Am Unfallgeschehen beteiligte Personen <input 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) 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 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 checked="" type="checkbox"/> Pflichtgegenstand Leibesübungen, Leibeserziehung <input type="checkbox"/> Freigegegenstand Leibesübungen, unverbindliche Übung schulbezogene sportliche Veranstaltung <input type="checkbox"/> sonstige sportliche Tätigkeit (z.B. sportliche Gestaltung der Pause, Wandertag-Bastl)	

Wilhelminenspital

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 Ballspielen am Finger verletzt

EL: 28428/2004 20.09.2004



457 10072

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)

Ball

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

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

25. Vermutete Unfallursache (nur bei Sportunfällen)

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

27. Unterrichtsart (nur bei Sportunfällen)

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

28. Hilfestellung/Sicherung (nur bei Sportunfällen)

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