

**Arbeitsunfall / Schulunfall**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Unfallversicherungsträger / Berufsgenossenschaft (BG):  
\_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung:  
\_\_\_\_\_

im Betrieb / in der Schule seit (TT / MM / 19/20XX):  
\_\_\_\_\_

Krankenkasse:  
\_\_\_\_\_

Unfallbetrieb mit vollständiger Anschrift:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unfalltag: \_\_\_\_\_ Unfalluhrzeit: \_\_\_\_\_

Beginn der Arbeitszeit: \_\_\_\_\_ Uhr (geplantes) Ende der Arbeitszeit: \_\_\_\_\_ Uhr

Unfallort mit genauem Unfallhergang:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Verhalten nach dem Unfall:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erstellt von: Heydorn, Niklas	Freigegeben von: Lang, Moritz	Geprüft von: Lang, Moritz
Erstellt am: 12.02.2025	Freigegeben am: 12.02.2025	Geprüft am: 12.02.2025
Version: 2	Seite 1 von 2	Letzte Änderung am: 28.01.2026

## Information zum Datenschutz

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die bei Ihrer Behandlung erhobenen Daten (die Diagnose, Ihre Angaben zum Unfallhergang oder zum Entstehen der Erkrankung und dem Verlauf der Heilbehandlung) teilen wir dem zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger mit. Hierzu sind wir nach § 201 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VII verpflichtet.

Wir übermitteln nur die Angaben, die der Unfallversicherungsträger benötigt, um über die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit zu entscheiden (z. B. Übernahme der Heilbehandlungskosten, Verletztengeld usw.).

Nähere Informationen können Sie von Ihrem Unfallversicherungsträger verlangen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
ggf. Erziehungsberechtigten

Erstellt von: Heydorn, Niklas	Freigegeben von: Lang, Moritz	Geprüft von: Lang, Moritz
Erstellt am: 12.02.2025	Freigegeben am: 12.02.2025	Geprüft am: 12.02.2025
Version: 2	Seite 2 von 2	Letzte Änderung am: 28.01.2026