Unfallanzeige

für Pflegepersonen[1] in der häuslichen Pflege

Empfänger

Unfallkasse Thüringen
Postfach 10 03 02
99853 Gotha

Telefon: 03621 777 0
Fax: 03621 777 111

Angaben zur Pflegeperson

Familiennname und Vorname	geboren am	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich	Staatsangehörigkeit Bitte auswählen

Anschrift der Pflegeperson	ledig ☐	verheiratet ☐	verwitwet ☐	geschieden ☐

Krankenkasse der Pflegeperson	pflicht- ☐	freiwillig- ☐	familien- ☐	privatversichert ☐

Wie viel Stunden beträgt die Pflegetätigkeit in der Woche?
weniger als 10 Stunden ☐ mehr als 10 Stunden ☐ wenigstens 2 Tage pro Woche ☐

Zum Unfallzeitpunkt gleichzeitig beschäftigt/tätig als	Seit wann bei dieser Tätigkeit	Monat	Jahr

In welchem Unternehmen ist die Pflegeperson gleichzeitig beschäftigt?

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Familienname und Vorname	geboren am	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich	Staatsangehörigkeit Bitte auswählen

Anschrift der pflegebedürftigen Person	Krankenkasse	Pflegegrad 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Angaben zur Verletzung

Verletzte Körperteile

Art der Verletzung

Zuerst behandelnder Arzt	Jetzt behandelnder Arzt

Krankenhaus, in dem der Verletzte aufgenommen wurde

Angaben zum Unfall

Wochentag Datum Jahr Uhrzeit des Unfalles Bitte auswähl	Tätigkeit am Unfalltag Beginn: Uhr Ende: Uhr

Unfallstelle (bei Wegeunfällen genaue Ortsangabe)

Unfallhergang:

(wenn erforderlich auf gesondertem Blatt fortfahren)

Zeugen des Unfalls

_____ , den _____
Ort Datum

_____
Pflegeperson

_____ , den _____
Ort Datum

_____
pflegebedürftige Person