

Unfallkasse Thüringen  
Postfach 100302  
99853 Gotha

Ihr Zeichen: \_\_\_\_\_  
Ihre Nachricht vom: \_\_\_\_\_  
Ihr/e Sachbearbeiter/in: \_\_\_\_\_  
Unser Zeichen: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Telefax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
  
Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

## Auskunft Verbrennung

1 **Erste** ärztliche Inanspruchnahme:

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

2 **Unfallhergang:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.1 **Verletzung** (Erstbefund):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3 Ort und Ausdehnung der Verbrennung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4 Grad der Verbrennung (Rötung, Blasenbildung, Schorfbildung, Verkohlung)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5 Beteiligung der Beine?  nein  ja

5.1 Bestehen Krampfadern?  nein  ja

Wenn ja, an welchen Stellen und in welcher Ausdehnung?  
(- An beiden Beinen? In gleichem Maße? Oder an welchem Bein stärker? -)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 **Behandlung und Heilverlauf:**  
(insbesondere auch Komplikationen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7 **Dauer der Behandlung**

7.1 abgeschlossen am: \_\_\_\_\_

7.2 voraussichtlich weiter bis: \_\_\_\_\_

8 **Dauer der Arbeitsunfähigkeit**

8.1 vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

8.2 voraussichtlich weiter bis: \_\_\_\_\_

**Datenschutz:**

Sofern die Behandlung noch andauert, habe ich die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

**Institutionskennzeichen (IK)**

Falls kein IK - Bankverbindung -

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel

Sie erhalten eine Gebühr (Nr. 117) und Auslagen nach der UV-GOÄ

F 1108 Auskunft Verbrennung