

Antrag auf Leistungen nach Unfall (Arbeitsunfall)

1. Personendaten

Sozialversicherungsnummer

Familienname, Vorname

Wohnadresse (Straße, Hausnummer, Stiege/Stock/Tür, PLZ, Ort)

Telefonnummer

2. Antragsdaten

Aktenzeichen:

Datum

Uhrzeit

Wochentag

Name und Adresse des Dienstgebers zum Zeitpunkt des Unfalles (Adresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Unfallhergang

Verletzung

Ärztliche Behandlung

ja

nein

Im Krankenhaus:

Name und Adresse des Krankenhauses (Mehrfachnennung möglich)

Behandlung seit:

Außerhalb des Krankenhauses (Ärztin/Arzt, Ambulatorium, Institut):

Name und Adresse (Mehrfachnennung möglich)

Behandlung seit:

Sonstige Anmerkungen

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte alle zweckdienlichen Unterlagen beilegen!