Anamnesebogen bei Unfällen

Name:	**Vorname**:	**Geb.**:
Handynummer/Telefonnummer:		
Unfallbetrieb (Arbeitgeber) (bitte genaue Adresse, Straße, PLZ angeben!!!):		
Tätig seit:	**Berufsbezeichnung:**	
Unfalltag:	**Unfalluhrzeit**:	
Unfallort (z.B. Schulhof, Schulweg, ...):		
Genauer Unfallhergang, was ist passiert?: **Bei Handverletzungen:** Rechtshänder ☐ Linkshänder ☐		
Verhalten des Unfallversicherten nach dem Unfall (z.B.: Verband, Polizeiliche Aufnahme, gekühlt):		
Haben Sie weitergearbeitet? **Ja** ☐ **Nein** ☐		
Aktuelle, durch Unfall verursachte Beschwerden:		
Regulärer Beginn der Schulzeit (am Unfalltag):		
Reguläres Ende der Schulzeit (am Unfalltag)**:**		
Besteht ein Tetanusschutz: Ja ☐ **Nein** ☐ **Nehmen Sie Medikamente ein, wenn ja welche?** **Besteht eine Vorerkrankung, wenn ja welche?**		