

## **muki** Unfallmeldung für Krankenversicherung

Polizzenummer: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ derzeitige Beschäftigung: \_\_\_\_\_

Unfalldatum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Unfallort / Räumlichkeit: \_\_\_\_\_

Genauere Schilderung des Unfallherganges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unfallzeuge:

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Erstbehandlung durch: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Art der Verletzung (Vorverletzungen und/oder Operationen der verletzten Region bitte angeben):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bestehen oder bestanden schwerwiegende Krankheiten oder chronische Erkrankungen  
bzw. schwerwiegende Gesundheitsstörungen?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie vor dem Unfall Alkohol, Suchtgift oder Medikamente konsumiert?  ja  nein

Art und Menge, Zeitraum: \_\_\_\_\_

Bestehen weitere Kranken- oder Unfallversicherungen?

Krankenvers.: Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Polizzenummer: \_\_\_\_\_

Unfallvers.: Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Polizzenummer: \_\_\_\_\_

Ich habe die angeführten Fragen richtig und vollständig beantwortet.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherten: \_\_\_\_\_

(bei Minderjährigen ein Elternteil)