

# Unfallmeldung für Personen in Bildungseinrichtungen

gemäß § 363 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG)

**Wichtig: Bei jeder körperlichen Schädigung besteht gesetzliche Meldepflicht innerhalb von 5 Tagen.**  
Unfälle mit Zahnschäden oder Beschädigung von prothetischen Hilfsmitteln sind jedenfalls zu melden.

Erläuterungen zu den in [ ] angeführten Buchstaben zum jeweiligen Feld finden Sie in der Ausfüllhilfe.

## 1. Daten der verunfallten Person

### 1.1 Angaben zur Person

Sozialversicherungsnummer	Geburtsdatum (TT MM JJJJ)	Geschlecht	Staatsbürgerschaft
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Familienname, Vorname			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Wohnadresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
In der gesetzlichen Krankenversicherung (mit)versichert [a] <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt			
(wenn ja) Krankenversicherungsträger <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Klasse (Schule)	Studienrichtung (Uni/FH)		
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Ordentlicher Hörer (Uni/FH)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Matrikelnummer (Uni/FH)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

### 1.2 Angaben zur gesetzlichen Vertretung

Familienname, Vorname

Wohnadresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefonnummer

## 2. Daten der Bildungseinrichtung

Name der Bildungseinrichtung	Kennzahl der Bildungseinrichtung [a]
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Adresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Art der Bildungseinrichtung	Private Bildungseinrichtung
<input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> AHS <input type="checkbox"/> Universität <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> BHS <input type="checkbox"/> Fachhochschule <input type="checkbox"/> NMS/HS <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pädagogischer Schwerpunkt [b]	<input style="width: 100%;" type="text"/>

## 3. Angaben zum Unfall

### 3.1 Unfallzeitpunkt und Anwesenheit

Wochentag	Datum	Uhrzeit
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	um <input style="width: 100%;" type="text"/>
(geplante) Anwesenheit am Unfalltag [a] von	<input style="width: 100%;" type="text"/>	bis <input style="width: 100%;" type="text"/>

### 3.2 Angaben zum Unfallort

Unfall in der Bildungseinrichtung (genaue Unfallstelle) [b]

Unfall außerhalb der Bildungseinrichtung (vollständige Anschrift) [c]

Bei Wegunfällen [d]

zur Bildungseinrichtung     von der Bildungseinrichtung

sonstiger Weg (Zweck)

Adresse Ausgangsort: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Adresse Zielort: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Art der Fortbewegung

zu Fuß                       Moped/Motorrad     Skateboard

öffentliches Verkehrsmittel     Fahrrad                       Sonstiges

PKW                               Scooter/Roller

### 3.3 Angaben zur Aktivität, zum Unterricht bzw. zur Lehrveranstaltung

Art der Aktivität, des Unterrichts bzw. der Lehrveranstaltung zum Unfallzeitpunkt [e]

Pflichtgegenstand               Nachmittagsbetreuung               Vorlesung

Freigegegenstand               Schulveranstaltung                       praktische Übung

unverbindliche Übung               schulbezogene Veranstaltung               (Pro-)Seminar

Pause                               Freispielphase                       Sonstiges

Details zur Aktivität, zum Unterricht bzw. zur Lehrveranstaltung [f]

Sportunfall [g]     ja               nein

### 3.4 Angaben zum Unfallhergang

Was hat die verunfallte Person zum Unfallzeitpunkt getan? [h]

Welcher Gegenstand war daran beteiligt? [i]

Was verlief anders als üblich? [j]

Welcher Gegenstand war daran beteiligt? [k]

Wodurch wurde die verunfallte Person verletzt? [l]

Welcher Gegenstand war daran beteiligt? [m]

Schilderung des Unfallherganges [n]

Schilderung des Unfalles durch

verunfallte Person     pädagogisches Fachpersonal     andere Person

### 3.5 Angaben zur Unfallverletzung

Verletzungsart (z. B. Bruch, Schnittwunde, Prellung)

Unfall mit tödlichem Ausgang

ja  nein

Verletzter Körperteil (z. B. linke Hand) [o]

Rettungseinsatz  ja  nein  nicht bekannt

(wenn ja) Rettungsorganisation

Unfallaufnahme durch Polizei  ja  nein  nicht bekannt

(wenn ja) Dienststelle

Behandlung im Krankenhaus  keine  ambulant  stationär

ab wann

Name des Krankenhauses

Ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses  nein

ja, ab wann

Name der Ärztin/des Arztes

Adresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

### 4. Angaben zur Unfallmeldung

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner für Fragen zum Unfall

Familienname, Vorname

Funktion [a]

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail

Unfallmeldung erstellt von  wie Ansprechpartnerin/Ansprechpartner

Familienname, Vorname

Funktion [a]

Ort, Datum der Ausfertigung

Stempel/Dienstsiegel und Unterschrift durch die Leitung der Bildungseinrichtung