Turnclub Sterkrade 1869 Oberhausen e.V.

Sozialwart
Christa Rolf
Badenstr. 32 **Handy 0157/72476685**
46149 Oberhausen

Sport-Unfallmeldung

Vor- und Zuname; _____ Tel.:_____
Anschrift: _____
Geburtsdatum: _____
Anzahl der unterhaltsberichtigten Kinder: _____
Krankenkasse _____
Pflichtversichert: _____ freiwillig versichert: _____
Besteht eine Unfallversicherung: ja _____ nein _____
Wenn ja, Anschrift: _____
_____

Seit wann Vereinsmitglied: _____

Wann hat sich der Unfall ereignet: _____ Uhrzeit: _____ Uhr
Wo hat sich der Unfall ereignet: _____
_____

Kurzbericht des Unfalls: (ggf. Rückseite benutzen)
_____
_____
_____
_____

Art der Verletzung: _____
Unfallzeugen und Anschrift: _____
_____

Erstbehandelnder Arzt: _____
Wann wurde ein Arzt aufgesucht: _____
Name des behandelnden Arztes: _____
Voraussichtliche Behandlungsdauer: _____

Übungsleiter*in/Trainer*in _____

(Name und Anschrift) _____