



Turnclub Sterkrade 1869 Oberhausen e.V.

Sozialwart

Reiner Kiepen

Beeren Straße 32

46149 Oberhausen

Handy 0172 2127791

Sport-Unfallmeldung

Vor- und Zuname; _____ Tel.: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Anzahl der unterhaltsberechtigten 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) _____

Datum

Unterschrift