

Genaue Bezeichnung der Verletzungen und Unfallfolgen

Wann und bei wem erfolgte erstmals ärztliche Hilfe?

Spitalsbehandlung

Stationär vom: _____ bis: _____ ambulant vom: _____ bis: _____

Name und Anschrift des jetzt behandelnden Arztes

Bei welcher Krankenkasse ist der/die Verletzte (mit)versichert?

Bestehen weitere Versicherungen? (Bitte auch Polizzenummer angeben)

Gegen Unfall bei _____ Gegen Krankheit bei _____

Angaben über frühere Unfälle, Krankheiten und Gebrechen mit jetzigen Folgen

Bitte beachten Sie

- Bei stationärer Behandlung und Bestehen einer Spitalgeldversicherung ist eine Aufenthaltsbestätigung des Krankenhauses mit Diagnoseangabe vorzulegen.
- Alle Angaben sind vollständig, vorbehaltlos und wahrheitsgetreu zu machen.

Ort, Datum

Unterschrift des Verletzten

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Krankenstandsdauer unterfertigt vom behandelnden Arzt: