Unfallanzeige Name und Anschrift des Alten- und Pflegeheims: APH-IK: _____ AOK - Die Gesundheitskasse Angaben zur Bewohnerin / zum Bewohner: Name, Vorname, Geburtsdatum Unfalldatum: _____ Unfallzeit: Beschreibung des Unfallhergangs: Die Bewohnerin bzw. der Bewohner benutzte eine Gehhilfe: □ ja □ nein Die Bewohnerin bzw. der Bewohner war durch einen Gurt gesichert : □ ja □ nein Aufenthaltsort der zuständigen Pflegekraft zur Unfallzeit: Zeitpunkt des letzten Kontrollgangs: Angaben zur Betreuerin / zum Betreuer (falls vorhanden): Name, Vorname Anschrift Unfallfolgen: Schmerzen, Körperteil: Schürfwunde, Körperteil: Prellung, Körperteil: Mögliche Fraktur, Körperteil: _____

Wichtig:

Die Anzeige ist unverzüglich nach Bekanntwerden des Unfalls gegenüber der Krankenkasse des Pflegebedürftigen zu erstatten!

Sonstige Verletzungen:

Unfallanzeige

Maßnahmen:	
Arztkontakt am	
Name und Anschrift des Arztes	
Krankenhauseinweisung, stationär vom e	ingewiesen von
Name und Anschrift des Arztes	
Krankentransport am Kein Arztkontakt	
Wer hat den Unfall zuerst zur Kenntnis genommen:	
Name, Vorname	
	Bett uhl: Roll-, Nacht-, Pflegestuhl en) oderh hl ett
	Nasszelle außerhalb des Hauses
Angaben zum Alten- und Pflegeheim:	
Rechtsform und Vertretungsberechtigter	
Angaben zum Träger des Alten- und Pflegeheims:	
Name, Anschrift	
Rechtsform und Vertretungsberechtigter	
Haftpflichtversicherung des Alten- und Pflegeheims zum Unfallzeitpunkt:	
Name , Anschrift	
Ort und Datum:	
Stempel und Unterschrift:	

<u>Wichtig</u>:
Die Anzeige ist unverzüglich nach Bekanntwerden des Unfalls gegenüber der Krankenkasse des Pflegebedürftigen zu erstatten!