

muki Unfallmeldung für Krankenversicherung

Polizzenummer: _____ Telefonnummer: _____

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____ derzeitige Beschäftigung: _____

Unfalldatum: _____ Uhrzeit: _____

Unfallort / Räumlichkeit: _____

Genauere Schilderung des Unfallherganges: _____

Erstbehandlung durch: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____

Art der Verletzung (Vorverletzungen und/oder Operationen der verletzten Region bitte angeben):

Unfallzeugen

Vor- und Zuname: _____ Telefonnummer: _____

Vor- und Zuname: _____ Telefonnummer: _____

Vor- und Zuname: _____ Telefonnummer: _____

Haben Sie vor dem Unfall Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente konsumiert? ja nein

Art und Menge, Zeitraum: _____

Bestehen weitere Kranken- oder Unfallversicherungen?

Gesellschaft: _____ Polizzenummer: _____

Gesellschaft: _____ Polizzenummer: _____

Ich habe die angeführten Fragen richtig und vollständig beantwortet.

Datum: _____ Unterschrift des Versicherten: _____

(bei Minderjährigen ein Elternteil)