

3. Welche Verletzungen hat der/die Betroffene davongetragen?	
Die ärztliche Diagnose lautet:	
4. Seit wann befindet sich der/die Verletzte in ärztlicher Behandlung?	<input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant
5. Name und Anschrift des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärztin:	Straße: Plz.:
6. Wurde der Unfall dem Gemeinde-Unfallversicherungsverband bereits gemeldet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7. a) Besteht für den/die Verletzte(n) eine private Unfallversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
b) Bei welcher Versicherung?	
c) Auf wessen Kosten?:	
8. a) Welcher Krankenkasse, Kranken- oder Unfallversicherung gehören der/die Verletzte oder seine/ihre Eltern an?	
b) Bestehen Versorgungs- oder Beihilfeansprüche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gegen wen?	
9. a) Gegen wen können Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden?	
b) Bei Verkehrsunfällen: Wie ist die Schuldfrage einzuschätzen?	<input type="checkbox"/> Eigenverschulden <input type="checkbox"/> Schuld des Unfallgegners <input type="checkbox"/> Schuldfrage unklar
10. Haben polizeiliche Ermittlungen stattgefunden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei welcher Stelle und unter welchem Aktenzeichen können evtl. die Ermittlungsakten angefordert werden?	Stelle/Behörde: Straße/Pf.: Plz.:
Raum für Bemerkungen:	
Anträge auf Gewährung einer Invaliditätsentschädigung sind innerhalb von 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, zu stellen.	
Unterschrift der/des Freizeitleiterin/-leiters bzw. der/des volljährigen Verletzten	49356 Diepholz, den