



Bezirk:

Gemeinde:

Angaben zur Person des Verletzten / Erkrankten

Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Anschrift:		Telefon-Nr.:
<input type="checkbox"/> Seelsorger seit	<input type="checkbox"/> sonstige ehrenamtliche Tätigkeit (Funktion) seit	<input type="checkbox"/> Gottesdienst- / Veranstaltungsbesucher/in

Angaben zum Hergang des Unfalls bzw. Gesundheits-Schadens

Ort:	Datum:	Uhrzeit:
Art der Verletzung / Erkrankung:		
Hergang (kurze Beschreibung):		
Zeugen: Name:	Gemeinde:	
Name:	Gemeinde:	

Erste-Hilfe-Leistung

Name des/der Ersthelfer(s)/in:	Uhrzeit der Erste-Hilfe-Leistung:
Art und Weise der Maßnahmen:	
Krankenkasse (Name, PLZ, Ort):	
Name des erstbehandelnden Arztes:	
behandelndes Krankenhaus:	