Meldebogen

Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen

Personendaten

1. Name, Vorname d. Versicherten	**5. Geburtsdatum** Tag / Monat / Jahr	**6. Geschlecht** ☐ männlich ☐ weiblich	**7. Telefon d. Versicherten**
2. Straße, Hausnummer	**3. Postleitzahl**	**4. Ort**	
8. Krankenkasse (Bitte Name und Anschrift angeben)			☐ pflicht ☐ privat ☐ freiwillig
9. IBAN des Versicherten	**10. BIC des Versicherten**	**11. Kreditinstitut**	
12. Zivilberuf d. Versicherten	**13. Anschrift des Arbeitsgebers**		
14. Bei welcher Feuerwehr ereignete sich der Unfall? Stadt/(Samt-)Gemeinde:	Ortsfeuerwehr:		☐ ehrenamtlich ☐ hauptberuflich ☐ verbeamtet

15. Art der Feuerwehr

☐ Freiwillige Feuerwehr ☐ Pflichtfeuerwehr ☐ Feuerwehrtechnische Zentrale (FTZ)
☐ Hauptamtliche Wachbereitschaft ☐ Berufsfeuerwehr

Unfalldaten

16. Unfallzeitpunkt Tag / Monat / Jahr / Stunde / Minute	**17. Beginn und Ende des Feuerwehrdienstes am Unfalltag** Beginn: Stunde / Minute Ende: Stunde / Minute	**18. Unfallort:**
19. Verletzte Körperteile:	**20. Art der Verletzung:**	

21. Unfallhergang:
Die Schilderung soll insbesondere folgende Angaben enthalten: Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt, Beteiligte Gegenstände / Stoffe (Bordstein, Leiter), Persönliche Schutzausrüstung

22. Art des Feuerwehrdienstes zum Unfallzeitpunkt:

☐ Brandbekämpfung	☐ Selbstrettungsübung	☐ Wettbewerbe
☐ Rettungsdienst einschließlich Krankentransport	☐ Lehrgang in FTZ / NABK	☐ Zeltlager, JF-Freizeit
☐ Technische Hilfeleistung	☐ Arbeits- und Werkstättendienst	☐ Fw-Bälle, -Feste, Umzüge
☐ Gefahrgutunfall	☐ Eigenleistung am Bau	☐ Öffentlichkeitsarbeit
☐ Hochwasser	☐ Fitness und Sport allgemein	☐ Sammlungen (Altpapier, Spenden etc)
☐ Sturmschaden	☐ Fitness und Sport Fußball	☐ Orientierungsmärsche, -fahrten
☐ Übungs- und Schulungsdienst	☐ Fitness und Sport Handball	☐ Katastrophenschutz
☐ Vorbereitung auf Wettbewerbe	☐ Andere Mannschaftssportarten	☒ Feuerwehrdienstliche Veranstaltung:
☐ Löschübung mit Feuer	☐ Schwimmen / Baden	

23. Namen und Anschriften der behandelnden Ärzte und / oder Krankenhäuser

24. Lag eine Arbeitsunfähigkeit im Zivilberuf vor?
☐ nein Ja, vom Tag / Monat / Jahr bis Tag / Monat / Jahr

25. Hat die Stadt / Gemeinde bzw. Feuerwehr eine zusätzliche Unfallversicherung abgeschlossen? ☐ ja ☐ nein

26. Datum, Unterschriften

Datum | Träger der Feuerwehr | Telefonnummer für Rückfragen (Ansprechpartner/in)

Empfänger

Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen
Bertastraße 5
30159 Hannover

Absender (Name, Anschrift und Stempel der Stadt / Gemeinde)