

An das
Deutsche Schulamt
Amba-Alagi-Str. 10
39100 B o z e n

**UNFALL IM DIENST
ERKLÄRUNG DES/DER VERUNGLÜCKTEN**

Der/die unterfertigte, _____, geboren am _____,
Matr. Nr. _____, erklärt einen Arbeitsunfall am _____ um _____ Uhr,
in (wo) _____ erlitten zu haben.
Die Arbeitszeit begann um _____ Uhr und wurde am _____ um _____ Uhr eingestellt.

Beschreibung des Unfalles mit Angabe der erlittenen Verletzungen und der Ursache des Unfalles:

Name, Vorname, Anschrift eventueller Zeugen:

Unterfertigte/r wurde (wo) _____ behandelt; die
Dauer der Arbeitsunfähigkeit wurde mit _____ Tagen festgelegt.

Datum, _____ Unterschrift _____