# Unfallmeldung - Berufsschule Bülach

(Siehe auch Merkblatt ärztlicher Notfalldienst Bülach)

Was ist passiert: *(Wird durch die Sportlehrperson ausgefüllt)*

**Name der Lehrperson:**

........................................................................................................................................................

# Bagatellunfall [ ]

* Ambulante Behandlung durch den Sportlehrer/ das Sekretariat [ ]
* Entlassung nach Hause zuhanden des Hausarztes des Patienten [ ]
* Aufsuchen eines Notfallarztes, ev. Begleitung durch Mitschüler oder LP [ ]
* Aufsuchen der Notfallstation Spital Bülach, ev. Begleitung durch Mitschüler oder LP [ ]

# Schwerer Unfall [ ]

Bei einem schweren Unfall stehen folgende Stellen zur Verfügung:

* Polizei 117 (diese benachrichtigt automatisch die Sanität) [ ]
* Ärztenotfalldienst 044 860 11 11 (einheitliche Notfall – Telefonnummer) [ ]
* Sanität 144 / **Spital Bülach: 044 863 22 11** [ ]

# Erkrankungen [ ]

Bei akuten Erkrankungen, Schmerzen oder Übelkeit steht ein Bett zur Verfügung.

Bemerkungen:

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

* Entlassung nach Hause zuhanden des Hausarztes des Patienten [ ]

# Wer wurde informiert [ ]

(Eltern, Betrieb, Freund/in, etc. / **Tel. Nr. angeben!**)

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

# Angaben zur verunfallten Person

* Am gleichen Tag **persönlich oder per E-Mail** den zuständigen Sekretariaten

(TE oder KV) übergeben

Name des/ der Verunfallten:

.....................................................................................................................................................

Klasse: ...........................................................................................................................................

Datum des Unfalles: ............................................................. Zeit: ................................................

Ort: .................................................................................................................................................

# Art der Verletzung

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

# Unfallhergang (kurze Beschreibung)

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

# Erstbehandlung

Arzt: ................................................................. Ort: .......................................................................

Verlauf: (Falls weitere Schritte bekannt sind. Bsp: LL geht nach Hause, bleibt im Spital, etc.)

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

**Verteiler** Per E-Mail an Berufsbildende/n
Original in Personaldossier des/der Lernenden ablegen