

SchülerInnen Unfallmeldung

SchülerInnenunfallversicherung: elipsLife

Versicherungsnummer: 4.206487.002

Name der Schülerin / des Schülers	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Adresse	
Eltern	
Telefonnummer	
Unfalldatum	
Unfallort	
Unfallzeit	
Unfallhergang	
Verletzung	
Datum Arztbesuch	
Erstbehandelnder Arzt (Name und Anschrift)	
Weiterbehandlung	

Dieses Formular ist umgehend auszufüllen, wenn sich Ihr Kind in der Schule oder auf dem Schulweg verletzt und ein **Arztbesuch notwendig** war. Ansonsten können die anfallenden Kosten nicht übernommen werden.

Bitte schicken Sie das Formular per E-Mail an slgss@schulen.li oder geben Sie es der Klassenlehrperson ab.