# Luise-Büchner-Schule

**Gymnasium des Kreises Groß-Gerau**

| **Unfallanzeige / Brillenschaden**<br><br>Bei Brillenschäden bitte Rechnungskopie beifügen bzw. nachreichen. | Eingangsstempel LBS: |
|---|---|
| Name, Vorname (Schülerin/Schüler) | |
| Klasse | |
| Name, Vornamen der Eltern /<br>des gesetzlichen Vertreters<br>Adresse (falls abweichend) | ……<br>…… |
| Straße und Hausnummer | |
| PLZ und Ort | |
| Telefon-Nr. | |
| Geburtsdatum | |
| Geschlecht | ( ) m ( ) w |
| Staatsangehörigkeit | ( ) deutsch ( ) |
| Unfallzeit | Datum: Uhrzeit: |
| Kurze Schilderung des Unfallhergangs<br>(bei Sportunfällen bitte auch die Sportart angeben) | ……<br>……<br>……<br>……<br>……<br>……<br>……<br>……<br>……<br>…… |
| Verletzte Körperteile bzw. Brille | |
| Art der Verletzung | |
| Wird die Schule wieder besucht? | ( ) nein ( ) ja, Datum angeben: |
| Arztbesuch<br>Name und<br>Anschrift | ( ) nein ( ) ja, Name und Adresse angeben:<br>……<br>…… |

Stand: 01-2026

→ Ausgefülltes Formular bitte am **nächsten** Schultag im Sekretariat abgeben.