

Anmeldung / Fragebogen zur gesetzlichen Unfallversicherung	
<p>1. Persönliche Angaben</p> <p>a) Anrede</p> <p>b) Name, Vorname, Titel</p> <p>c) Geburtsname</p> <p>d) Geburtsort/Land</p> <p>e) Geburtsdatum</p> <p>f) Wohnanschrift</p> <p style="padding-left: 20px;">Straße/Hausnummer</p> <p style="padding-left: 20px;">Postfach</p> <p style="padding-left: 20px;">Postleitzahl/Ort/Land</p> <p style="padding-left: 20px;">Telefon</p> <p style="padding-left: 20px;">E-Mail-Adresse</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p> <p>e) _____</p> <p>f) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>2. Seit wann sind Sie in der Kindertagespflege tätig?</p>	<p>seit: _____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Tag / Monat / Jahr</p>
<p>3. Beschäftigen Sie Personal?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit: _____</p>
<p>4. Betreuen Sie auf Dauer ein oder mehrere Kinder aus nur einer Familie?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>
<p>5. Betreuen Sie regelmäßig Kinder aus verschiedenen Familien?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>

Fügen Sie bitte eine Kopie Ihrer Pflegeerlaubnis des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe (z. B. Jugendamt) bei.

Ort, Datum

Unterschrift

Rücksendeadresse:

Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege
Unternehmerbetreuung
Postfach 76 02 24
22052 Hamburg