INNERBETRIEBLICHE UNFALLANZEIGE

Angaben zum Verletzten

5 Name, Vorname

7 PLZ | Ort | Straße

9 Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich

10 Staatsangehörigkeit

12 Als was ist der Verletzte regelmäßig eingesetzt?

13 Seit wann bei dieser Tätigkeit? Monat | Jahr

14 In welchem Teil des Unternehmens ist der Verletzte ständig tätig?

15 Ist der Verletzte Leiharbeitnehmer? ☐ nein ☐ ja

20 Hat der Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen? ☐ ja Tag | Monat

Angaben zur Verletzung

21 Verletzte Körperteile

22 Art der Verletzung

24 Ist der Verletzte tot? ☐ nein ☐ ja

23 Welcher Arzt hat den Verletzten nach dem Unfall zuerst versorgt? (Name, Anschrift)

25 Welcher Arzt behandelt den Verletzten zur Zeit? (Name, Anschrift)

26 Falls sich der Verletzte im Krankenhaus befindet, Anschrift des Krankenhauses:

27 Unfallzeitpunkt Tag | Monat | Jahr | Stunde | Minute

Angaben zum Unfall

28 Hat der Verletzte die Arbeit eingestellt? ☐ nein ☐ sofort | später, am Tag | Monat

29 Beginn der Arbeitszeit des Verletzten Stunde | Minute

30 Ende der Arbeitszeit des Verletzten Stunde | Minute

31 Unfallstelle (genaue Orts- u. Straßenangabe, auch bei Wegeunfällen)

32 An welcher Maschine ereignete sich der Unfall? (auch Hersteller, Typ, Baujahr)

33 Welche technische Schutzvorrichtung oder Maßnahme war getroffen?

34 Welche persönliche Schutzausrüstung hat der Verletzte benutzt?

35 Welche Maßnahmen wurden getroffen, um ähnliche Unfälle in Zukunft zu verhüten?

36 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen)

War diese Person Augenzeuge? ☐ nein ☐ ja

37 Ausführliche Schilderung des Unfallherganges (bei Verkehrsunfällen auch Angabe der aufnehmenden Polizeidienststelle)

..... Datum ..... Vorgesetzter ..... Sicherheitsbeauftragter

Original weiß: Sicherheitsfachkraft
Kopie grün: Leitender Mitarbeiter
Kopie rosa: Sicherheitsbeauftragter