

Die Unfallmeldung muss binnen 5 Tagen nach Kenntnisnahme vom Unfall durch den Arbeitgeber/in erstattet werden! (§363 ASVG)

Angaben zur verletzten Person

Sozialversicherungsnummer

Geburtsdatum

Familienname- /Nachname

Vorname

Familienstand

Anzahl der Kinder

Wohnadresse: Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Land /Staat

Dienstverhältnis

- Arbeiter/in
 Angestellte/r
 Beamte/r
 Lehrling
 Sonstiges

im Betrieb eingetreten am:

Berufsbezeichnung

Kostenstelle

Dienststelle

Dienststellennummer

Angaben zum Arbeitgeber/in

Firmenname

Beitragskontonummer

Adresse (Straße und Hausnummer)

PLZ

Ort

Name Ersteller/in

Tel. Nr.

eMail

Angaben zum Unfall

Datum

Uhrzeit

(geplante) Arbeitszeit
am Unfalltag von

bis

übliche Tätigkeit

Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt

Angaben zum Unfallort

Unfallstelle

bei Wegunfällen

- zur Arbeitsstätte
 von der Arbeitsstätte
 Dienstweg
 sonstiger Weg

Adresse Ausgangsort

Adresse Zielort

Angaben zum Unfallhergang

Schilderung des Unfallherganges

Name der Unfallzeugen

Adresse

Telefonnummer

Name von anderen Personen

Adresse

Telefonnummer

Unfallerhebung durch Polizeiinspektion/kommando

ja

nein

nicht bekannt

Haben Sie bei der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren gem. § 4ASchG (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz) Maßnahmen zur zukünftigen Vermeidung solcher oder ähnlicher Unfälle vorgesehen oder geplant?

ja, welche? nein, warum nicht?

Angaben zur Unfallverletzung

Verletzungsart (z.B. Bruch, Schnittwunde, Prellung)

verletzter Körperteil (z.B. linke Hand)

Arbeit eingestellt: sofort hat weitergearbeitet später nicht bekannt

Arbeitsunfähigkeit: ab beendet am dauert noch an

ambulante
 stationäre
 keine } Behandlung im Krankenhaus ab

ärztliche Behandlung

keine Name u Anschrift zuerst zugezogene(r) Ärztin/ Arzt Name u Anschrift zuerst behandelnde(r) Ärztin/ Arzt

Weitere Angaben zum Unfallhergang

Unfallort: Bahnhofsbereich Gleisbereich Werkstättenbereich Elektrische Anlage Baustelle Fahrzeug Straßenbereich Seilbahnbereich Verwaltungsbereich Anderer Bereich

Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt: Kontrolle oder Wartung Transporttätigkeit Bedienen einer Maschine/Anlage Handwerkliche Tätigkeit Führen bzw. Mitfahren eines Förder- oder Transportmittels Bauarbeiten Tätigkeit im Gleisbereich Tätigkeit im Straßenverkehr Tätigkeit im Seilbahnbereich Anderer Tätigkeit

Verletzungsbewirkender Gegenstand: Boden Bauliche Einrichtung Maschine, Anlage Handwerkzeug Werkstück, Arbeitsgegenstand Fahrzeug bzw. Fahrzeugteil scharfer oder spitzer Gegenstand Gefährlicher Stoff Elektrischer Strom Angriff bzw. Bedrohung Tier Anderer Gegenstand

Verletzungsbewirkender Vorgang: Stürzen, Fallen Anstoßen Umkippen Umfallender Gegenstand Einschneiden oder ein /stechen Heben Einklemmen, einquetschen Abspringende Teile Verbrennen, verätzen, vergiften Einwirkung von elektrischem Strom Angefahren, überfahren oder überrollt Traumatisches Ereignis Anderer Vorgang

Gewicht der Last kg

Unfallursache: Organisatorischer Mangel Technischer Mangel Witterungseinfluss Überanspruchung des Körpers Fehlverhalten Tätlichkeit Andere Ursachen

Angaben zur Unfallmeldung

Unfall - ID Name des Erstellers Erstellungsdatum