

UNFALLANZEIGE

Ab am: 26. Februar 2008

Bitte senden Sie diese Anzeige **unverzüglich** an das Dez. 3.1 zurück.

Vielen Dank !

4 Anschriftenfeld für den Empfänger der Unfallanzeige

5 Name, Vorname		(6) Versicherungsnummer oder Geburtsdatum		
7 Postleitzahl		Ort		
8 Familienstand		9 Geschlecht		10 Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		zu 9 zu 10
11 Zahl der Kinder unter 18 Jahren		12 Als was ist der Verletzte regelmäßig eingesetzt?		13 Seit wann bei dieser Tätigkeit?
zwischen 18 und 25 Jahren, soweit in Schul- oder Berufsausbildung				Monat Jahr
14 In welchem Teil des Unternehmens ist der Verletzte ständig tätig?			15 Ist der Verletzte Leiharbeiter?	
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
16 Ist der Verletzte minderjährig, entmündigt oder steht er unter Pflégenschaft? Ggf. Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters				
<input type="checkbox"/> nein				
17 Ist der Verletzte der Unternehmer, Mitunternehmer, Ehegatte des Unternehmers oder mit diesem verwandt?				Art der Verwandtschaft
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Unternehmer <input type="checkbox"/> Mitunternehmer <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> verwandt				
18 Krankenkasse des Verletzten (Name, Ort)		19 Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht bis		20 Hat der Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen?
		Tag Monat		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am Tag Monat
21 Verletzte Körperteile		22 Art der Verletzung		
		zu 21 zu 22		
23 Welcher Arzt hat den Verletzten nach dem Unfall zuerst versorgt? (Name, Anschrift)				24 Ist der Verletzte tot?
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
25 Welcher Arzt behandelt den Verletzten zurzeit ? (Name, Anschrift)				
26 Falls sich der Verletzte im Krankenhaus befindet, Anschrift des Krankenhauses: XXXXXXXXXX				
28 Hat der Verletzte die Arbeit eingestellt?		29 Beginn der Arbeitszeit des Verletzten		30 Ende der Arbeitszeit des Verletzten
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> später, am Tag Monat		Stunde Minute		Stunde Minute
				zu 29
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?	
			zu 33 zu 34	
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?
				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
37 Ausführliche Schilderung des Unfallherganges (bei Verkehrsunfällen auch Angabe der aufnehmenden Polizeidienststelle)				
Arbeitsbereich				
unfallauslösender Gegenstand				
Bewegung des Gegenstandes				
Tätigkeit d. Verletzten				
Bewegung d. Verletzten				
38 Datum		Unterschrift		

Erläuterungen zur Unfallanzeige

I. Allgemeine Erläuterungen

- Wann** ist eine Unfallanzeige zu erstatten? Die Anzeige ist zu erstatten, wenn ein Arbeitsunfall oder ein Wegeunfall (z. B. Unfall auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) eine **Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen** oder den **Tod** eines Versicherten zur Folge hat.
- Wer** hat die Unfallanzeige zu erstatten? Anzeigepflichtig ist der **Unternehmer** oder sein Stellvertreter.
- In welcher **Anzahl** ist die Unfallanzeige zu erstatten?
Wohin ist sie zu senden? Die Anzeige ist zu senden in 2 Stücken an den Träger der Unfallversicherung (z. B. Berufsgenossenschaft),
1 Stück an das Gewerbeaufsichtsamt (bei Bergbaubetrieben an das Bergamt) von allen Unternehmern, die einer gewerblichen Berufsgenossenschaft angehören.
1 Stück ist für die Unterlagen des Unternehmers bestimmt.
1 Stück ist dem Betriebsrat (Personalrat) auszuhändigen.
Sofern der/die Versicherte eine Durchschrift der Anzeige wünscht, bitten Sie, ihm/ihr eine Durchschrift auszuhändigen. Ihr Mitarbeiter/Ihre Mitarbeiterin hat gemäß § 193 Abs. 4 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch einen Anspruch darauf.
- Innerhalb welcher **Frist** ist die Unfallanzeige zu erstatten? Die Anzeige ist **binnen 3 Tagen** zu erstatten, nachdem der Unternehmer von dem Unfall Kenntnis erhalten hat.
- Was ist bei **Todesfällen**, besonders schweren Unfällen und Massenunfällen zu beachten? Todesfälle, besonders schwere Unfälle und Massenunfälle sind außerdem **sofort fernmündlich** oder telegraphisch dem zuständigen Versicherungsträger (oder dessen zuständiger Bezirksverwaltung) und bei gewerblichen Betrieben dem Gewerbeaufsichtsamt/ Bergamt zu melden.

II. Erläuterungen zu den mit () gekennzeichneten Fragen der Unfallanzeige

Felder, die gerastet sind, bitte frei halten

- (1) Anzugeben ist die Mitgliedsnummer beim Unfallversicherungsträger (z. B. bei der Berufsgenossenschaft aus dem Mitgliedsschein oder aus der Beitragsrechnung ersichtlich).
- (2) Zuständig ist das Gewerbeaufsichtsamt/Bergamt, in dessen Bezirk sich der Unfall ereignet hat. Bei Wegeunfällen ist das für den Betriebssitz zuständige Gewerbeaufsichtsamt/Bergamt anzugeben.
- (3) Anzugeben ist die Betriebsnummer, die dem Arbeitgeber für den Betrieb, in dem der Versicherte beschäftigt ist, vom Arbeitsamt zugeteilt wurde.
- (6) Gemeint ist die Versicherungsnummer der gesetzlichen Rentenversicherung. Falls dem Versicherten keine Versicherungsnummer zugeteilt ist, bitte das Geburtsdatum angeben.

Das Geburtsdatum eines z. B. am 1. Februar 1934 geborenen Versicherten ist wie folgt einzusetzen:

		0	1	0	2	3	4				
--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

- (12) Hier nicht „Arbeiter“ oder „Angestellter“ einsetzen, sondern z. B. „Betriebsschlosser“, „Laborantin“, „Schreibkraft“, „Lehrhauer“, „Steinmetz“.
- (13) Gefragt ist nach dem Datum, seit dem der Verletzte die unter (12) angegebene Tätigkeit ausübt.
- (14) Beispiele: Schlosserei, Labor, Büro, Untertagebetrieb, Steinhauerei.
- (18) Bei gesetzlicher Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld genügen Name und Ort der Kasse; in anderen Fällen bitte Art und Versicherung angeben (z. B. Privatversicherung, Rentnerkrankenversicherung, Familienhilfe, freiwillige Versicherung bei gesetzlicher Krankenkasse).
- (21) Beispiele: „Linker Zeigefinger“ oder „Linker Fuß und rechte Kopfseite“.
- (22) Beispiele: „Verlust des End- und Mittelgliedes“, „Prellung“, „Verstauchung“, „Knochenbruch“, „Verbrennung“ usw.
- (27) Beispiel: Unfallzeitpunkt ist der 7. März 1997 14 Uhr 5 Minuten; einzusetzen ist:

0	7	0	3	9	7	1	4	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- (31) Beispiele: „Maschinenraum“, „Bankraum“, „Lackierraum“, „Im Holzlager“, „Baustelle Neubauer, 53113 Bonn, Buschstraße 69“ oder (bei einem Wegeunfall) „Auf der Kreuzung Brunnenstraße/Hauptstraße in 53359 Rheinbach“.
- (33) Beispiele: „Spaltkeil“, „Rückschlagsicherung“, „Handabweisbügel“, „Schutzverkleidung“, „Fanggerüst“ usw.
- (34) Beispiele: „Schutzhelm“, „Sicherheitsschuhe“, „Schutzbrille“ usw.
- (37) Dabei sind anzugeben: - Arbeitsbereich des Verletzten - Unfallauslösender Gegenstand - Tätigkeit des Verletzten zur Zeit des Unfalls - Falls der Verletzte nicht im Auftrage des Unternehmens gearbeitet hat, ist anzugeben, in wessen Auftrag er arbeitete, als er von dem Unfall betroffen wurde - Falls seine Tätigkeit nicht den Zwecken des Unternehmens diene, ist mitzuteilen, ob die Tätigkeit anderen Interessen (z. B.: eigenen oder eines anderen Unternehmens) diene.

Die Unfallschilderung kann auf einem Beiblatt fortgesetzt werden.

- (40) Falls ein Betriebsrat (Personalrat) nicht besteht, ist dies zu vermerken.