

I. Erläuterungen zur Unfallanzeige

Wer muss den Unfall anzeigen?	Unternehmerinnen und Unternehmer. Diese können auch Personen bevollmächtigen die Unfallanzeige zu erstatten.
Wann ist ein Unfall anzuzeigen?	Arbeitsunfälle und Wegeunfälle (z. B. Unfall auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) sind anzuzeigen, wenn sie zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen oder zum Tod der versicherten Person führen.
Wer erhält die Unfallanzeige?	<ul style="list-style-type: none">– Der zuständige Unfallversicherungsträger (UV-Träger).– Unterliegt das Unternehmen der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht (bei landwirtschaftlichen Betrieben, nur soweit sie Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer beschäftigen), ist ein Exemplar an die für den Arbeitsschutz zuständige Landesbehörde (z. B. Gewerbeaufsichtsamt, Amt für Arbeitsschutz) zu senden.– Unterliegt das Unternehmen der bergbehördlichen Aufsicht, erhält die zuständige untere Bergbehörde ein Exemplar.– Ein Exemplar bleibt zur Dokumentation im Unternehmen.– Ein Exemplar erhält der Betriebsrat (Personalrat), falls vorhanden. Die Unfallanzeige ist vom Betriebsrat (Personalrat) mit zu unterzeichnen.
Wer ist zu informieren ?	<ul style="list-style-type: none">– Versicherte Personen sind auf Ihr Recht hinzuweisen, dass sie eine Kopie der Unfallanzeige verlangen können.– Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte.
Wie ist die Unfallanzeige zu erstatten?	Per Post oder online, wenn der UV-Träger dies anbietet.
Welche Frist gilt für die Unfallanzeige?	Innerhalb von 3 Tagen nach Kenntnis vom Unfall.
Was ist bei schweren Unfällen, Massenunfällen und Todesfällen zu beachten?	Tödliche Unfälle, Massenunfälle und Unfälle mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden sind sofort dem zuständigen UV-Träger und ggf. der zuständigen staatlichen Behörde (z. B. Gewerbeaufsichtsamt, untere Bergbehörde) zu melden.

II. Erläuterungen zu einzelnen Fragen der Unfallanzeige

- 2 Anzugeben ist die Unternehmensnummer beim UV-Träger (z. B. enthalten im Beitragsbescheid oder im Bescheid über die Zuständigkeit).
- 9 Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter sind im Unternehmen tätige Beschäftigte einer Zeitarbeitsfirma oder eines Personaldienstleisters. Es liegt ein Arbeitnehmerüberlassungsvertrag vor.
- 11 Hier sind Angaben zu machen, wenn die Unternehmerin oder der Unternehmer eine natürliche Person ist, auf die sich das Ergebnis des Unternehmens unmittelbar zum Vor- oder Nachteil auswirkt (z. B. Einzelunternehmerin oder persönlich haftender Gesellschafter einer OHG). Das Feld „verwandt“ ist auch dann anzukreuzen, wenn die versicherte Person mit der Unternehmerin oder dem Unternehmer bis zum dritten Grade verwandt, bis zum zweiten Grade verschwägert oder deren bzw. dessen Pflegekind ist.
- 13 Bei gesetzlicher Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld genügen Name, PLZ und Ort der Kasse; in anderen Fällen bitte Art der Versicherung angeben (z. B. Privatversicherung, Krankenversicherung für Rentnerinnen und Rentner, Familienversicherung, freiwillige Versicherung bei gesetzlicher Krankenkasse).

- 18 Hier soll der Unfall mit seinen näheren Umständen detailliert geschildert werden: Wo, wie, warum, unter welchen Umständen? Beteiligte Geräte, Maschinen, Fahrzeuge oder Gefahrstoffe? Insbesondere auf die folgenden Punkte ist einzugehen:
- Betriebsteil, in dem sich der Unfall ereignete: z. B. Büro, Schlosserei, Verkaufstheke, Betriebshof, Gewächshaus, Stall
 - Tätigkeit, die die verletzte Person ausübte: z. B. ... bediente eine Kundin, ... trug Unterlagen zum Konstruktionsbüro, ... schlug einen Bolzen heraus, ... entlud Lieferwagen,... reparierte Maschine (Art, Hersteller, Typ, Baujahr)
 - Umstände, die den Verlauf des Unfalls kennzeichnen (Was löste den Unfall aus, welche Arbeitsmittel wurden benutzt, an welchen Maschinen und Anlagen wurde gearbeitet?); z. B.:
 - ... beugte sich zu weit zur Seite, dadurch rutschte die Leiter weg und die Person stürzte 3 m in die Tiefe,
 - ... verkantete das Holz und wurde von der Holzkreissäge (Hersteller, Typ, Baujahr) erfasst,
 - ... rutschte aus, weil auf dem Boden Abfall/Schmutz/Öl/Dung lag.Waren Arbeitsbedingungen wie Hitze, Kälte, Lärm, Staub, Strahlung gegeben, die mit dem Unfall im Zusammenhang stehen könnten?
Wurde mit Gefahrstoffen umgegangen, die mit dem Unfall im Zusammenhang stehen könnten?
- Die Unfallschilderung können Sie auf der Rückseite oder auf einem Beiblatt fortsetzen. Sie können auch Skizzen zur Erläuterung des Unfallverlaufs beifügen.
- 19 Beispiele: rechter Unterarm, linker Zeigefinger, linker Fuß und rechte Kopfseite
- 20 Beispiele: Prellung, Knochenbruch, Verstauchung, Verbrennung, Platzwunde, Schnittverletzung
- 24 Hier einsetzen z. B. Einzelhandelskaufmann, Buchhalterin, Maurer, Mechatronikerin, Pflegefachkraft, Landwirt, Gärtnerin, und nicht „Arbeiter“, „Angestellte“ oder „Unternehmerin“
- 26 Beispiele: Büro, Lager, Schlosserei, Labor, Lebensmittelabteilung, Fabrikhof, Bauhof

Angaben zum Unternehmen

Name des Unternehmens * _____

Unternehmensnummer beim Unfallversicherungsträger _____

Straße / Nr. * _____

Adresszusatz _____

Land * Deutschland _____

PLZ * _____ Ort * _____

Angaben zur versicherten Person

Vorname * _____

Name * _____

Geburtsdatum * _____

Straße / Nr. * _____

Adresszusatz _____

Land * Deutschland _____

PLZ * _____ Ort * _____

Telefonnummer _____

Staatsangehörigkeit Keine Angabe _____

Geschlecht * weiblich männlich divers Keine Angabe

Hat die versicherte Person eine gesetzliche Vertretung? Ja Nein

Beschäftigungsverhältnis

Leiharbeiterin oder Leiharbeiter Ja Nein

Auszubildende oder Auszubildender Ja Nein

Übt eine geringfügige Beschäftigung aus * Ja Nein

Unternehmereigenschaft

Die versicherte Person ist ...

Unternehmer/-in Gesellschafter/-in, Geschäftsführer/-in

... mit der Unternehmerin/dem Unternehmer:

verheiratet in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend verwandt

Krankenversicherung

Art der Krankenversicherung * Gesetzliche Krankenversicherung Sonstige

Sonstige * _____

Krankenkasse *

Anspruch auf Entgeltfortzahlung in Wochen

Angaben zum Unfall

Handelt es sich um einen tödlichen Unfall? *

Ja Nein

Unfalldatum *

Unfallort

Unfallzeugen

Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift der Zeugin/des Zeugen) *

War die Person Augenzeuge des Unfalls?

Ja Nein

Gab es noch weitere bezeugende Personen? *

Ja Nein Nicht bekannt

Unfallhergang

Hat ein Gewaltereignis (z.B. körperlicher oder sexueller Übergriff) stattgefunden? *

Ja Nein

Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs

(Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen) *

Die Angaben beruhen auf der Schilderung der versicherten Person

Ja Nein

Verletzte Körperteile *

Art der Verletzung *

Erstbehandlung: Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses

Ergänzende Angaben

Beginn der Arbeitszeit am Unfalltag *

Ende der Arbeitszeit am Unfalltag *

Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als *

Tätig in welchem Teil des Unternehmens *

Seit wann in dieser Tätigkeit? *

Hat die versicherte Person die Arbeit eingestellt? *

Nein Sofort Später

Kontakt Daten

Die Unfallmeldung wurde erstellt von (Vorname, Nachname) *

Ansprechperson für Rückfragen (Vorname, Nachname)

Telefonnummer für Rückfragen

Gibt es einen Betriebsrat / Personalrat? *

Ja

Nein

Name des Betriebs- bzw. Personalratsmitglieds *

Datum

06.03.2024

Anzahl der Anlagen: 0