UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

3 Empfänger/in

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

4 Name, Vorname der versicherten Person

5 Geburtsdatum — Tag | Monat | Jahr

6 Straße, Hausnummer — Postleitzahl — Ort

7 Geschlecht ☐ Männlich ☐ Weiblich

8 Staatsangehörigkeit

9 Leiharbeitnehmer/in ☐ Ja ☐ Nein

10 Auszubildende/r ☐ Ja ☐ Nein

11 Die versicherte Person ist
☐ Unternehmer/in
☐ Gesellschafter/in Geschäftsführer/in
☐ mit der Unternehmerin / dem Unternehmer
☐ verheiratet
☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend
☐ verwandt

12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für ☐☐ Wochen

13 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort)

14 Tödlicher Unfall ☐ Ja ☐ Nein

15 Unfallzeitpunkt — Tag | Monat | Jahr | Stunde | Minute

16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

17 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)

Die Angaben beruhen auf der Schilderung ☐ der versicherten Person ☐ anderer Personen *ggf. Beiblatt verwenden*

18 Verletzte Körperteile

19 Art der Verletzung

20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)

War diese Person Augenzeugin / Augenzeuge des Unfalls? ☐ Ja ☐ Nein

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

22 Beginn und Ende der Arbeitszeit der versicherten Person
Beginn — Stunde | Minute
Ende — Stunde | Minute

23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt / tätig als

24 Seit wann bei dieser Tätigkeit? — Monat | Jahr

25 In welchem Teil des Unternehmens ist die versicherte Person ständig tätig?

26 Hat die versicherte Person die Arbeit eingestellt? ☐ Nein ☐ Sofort ☐ Später, am — Tag | Monat | Stunde

27 Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen? ☐ Nein ☐ Ja, am — Tag | Monat | Jahr

28 Datum | Unternehmer/in (Bevollmächtigte/r) | Betriebsrat (Personalrat) | Telefon-Nr. für Rückfragen

zentraler Thüringer Formularpool

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH – www.formlab-gmbh.de
UVAV-001-DE-FL - Anlage 1 - 7/2017