

Bericht

Des Kreissicherheitsbeauftragten
Harald Krupski

Unfallmeldung

Angaben zur Person

4 Name, Vorname des Versicherten				5 Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr	
6 Straße, Hausnummer				Postleitzahl		Ort			
7 Geschlecht <input checked="" type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		8 Staatsangehörigkeit Deutsch			9 Leiharbeitnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
10 Auszubildender <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		11 Ist der Versicherte <input type="checkbox"/> Unternehmer <input type="checkbox"/> mit dem Unternehmer verwandt			<input type="checkbox"/> Ehegatte des Unternehmers <input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer				
12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für <input type="text" value="6"/> Wochen				13 Krankenkasse des Versicherten (Name, PLZ, Ort) AOK Stade					
14 Tödlicher Unfall? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		15 Unfallzeitpunkt Tag Monat Jahr Stunde Minute 0 1 0 2 2 0 0 7 1 2 1 3				16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ) Stader Str. 11, 12345 Irgendwo			
17 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)									

Unfallort und Zeitpunkt möglichst genau, weil

Was ist ein Unfall

- Ein zeitlich und örtlich zu bestimmendes Ereignis,
- Das von außen auf den Menschen einwirkt und
- Einen körperlichen Schaden verursacht

Unfallschilderung

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

Ausführlich und genau.

Dienstlicher Zweck, Auftrag, Tätigkeit, Ursache, Hergang, Ursache der Verletzung usw.

Die Angaben beruhen auf der Schilderung des Versicherten anderer Personen

18 Verletzte Körperteile

19 Art der Verletzung

Hinweise zum Ausfüllen von Feld 17 (Unfallhergang)

Die Schilderung soll insbesondere folgende Angaben enthalten:

- Tätigkeit des Verletzten
- Beteiligte Gegenstände / Stoffe (z.B. Bordstein, Leiter, Tragkraftspritze)
- Relevante Persönliche Schutzausrüstung (PSA)
- Genaue Ortsbeschreibung zur Präzisierung von Feld 16

Unfallmeldung

Als was bei der Feuerwehr

Bei welcher Ortswehr / Zug

Seit wann bei der Feuerwehr

20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen)		War diese Person Augenzeuge?	
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
21 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses		22 Beginn und Ende der Arbeitszeit des Versicherten	
		Stunde	Minute
		Beginn	Ende
23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als Truppmann / Truppführer / Guppenführer / Maschinist usw		24 Seit wann bei dieser Tätigkeit?	
		Monat	Jahr
25 In welchem Teil des Unternehmens ist der Versicherte ständig tätig? Ortswehr / Zug / Jugendfeuerwehr der Ortswehr / der Stadt / Gemeinde			
26 Hat der Versicherte die Arbeit eingestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> sofort			
später, am Tag Monat Stunde			
27 Hat der Versicherte die Arbeit wieder aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am Tag Monat Jahr			
28 Datum	Unternehmer/Bevollmächtigter	Betriebsrat (Personalrat)	Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)

Wenn ermächtigt:
Orts- /
Stadtbrandmeister

hier immer der
Sicherheitsbeauftragte

Anlage zu Unfallmeldung

Ergänzende Fragen zur Unfallanzeige:

1. Gehört die/der Verletzte einer Feuerwehr an? ja nein
wenn ja: ehrenamtlich oder hauptberuflich
Oder handelt es sich um einen Helfer? ja nein
2. Art der Feuerwehr
- | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 2.1 Freiwillige Feuerwehr..... | <input checked="" type="checkbox"/> | 2.4 Pflichtfeuerwehr..... | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Hauptamtliche Wachbereitschaft..... | <input type="checkbox"/> | 2.5 Werkfeuerwehr..... | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Berufsfeuerwehr..... | <input type="checkbox"/> | | |
3. Art des Feuerwehrdienstes zum Unfallzeitpunkt (Unfalltag)?
- | | |
|---|-------------------------------------|
| 3.1 Brandbekämpfung..... | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.2 Rettungsdienst einschließlich Krankentransport..... | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Technische Hilfeleistung..... | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Abwehr sonstiger Gefahren..... | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 Übungs- und Schulungsdienst..... | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 Arbeits- und Werkstätdendienst..... | <input type="checkbox"/> |
| 3.7 Körperschulung und Sport..... | <input type="checkbox"/> |
| 3.8 Feuerwehrdienstliche Veranstaltung (Art der Veranstaltung angeben)..... | <input type="checkbox"/> |
| 3.9 Katastrophenschutz..... | <input type="checkbox"/> |

Bedenke: Bei Einsatz und Übung gibt es zusätzliche Leistungen

Angaben die oft zu Nachfragen führen

4. Angaben zum Verletzten

Beruf: _____

Anschrift Arbeitgeber: _____

Hat der/die Verletzte die Tätigkeit in seinem Zivilberuf eingestellt? ja nein
Bei Schülern ist anzugeben, ob Schulunfähigkeit vorliegt.

Krankenversicherung: pflicht freiwillig privat

Telefon: _____

Konto Nr: _____

BLZ: _____

Bank / Sparkasse: _____

5. Hat die Stadt / Gemeinde bzw. Feuerwehr eine zusätzliche Unfallversicherung

ja nein

Bei welcher Gesellschaft? _____

Vereinbarte Versicherungssummen:

a) Tagegeld _____ 0,00 € b) Invalidität _____ 0,00 € c) Tod _____ 0 €

**Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit
und
kommen Sie immer
Unfallfrei
wieder nach Hause**