**Unfallmeldung**

Name und Vorname:

Strasse:

PLZ und Wohnort:

Geburtsdatum:

Tel.-Nr.:

**Unfalldatum:** Tag, Monat, Jahr, Zeit

**Unfallort:** Ort (Name oder PLZ) und Stelle (z. B. Werkstatt, Strasse)

**Unfallhergang:** Tätigkeit zur Zeit des Unfalles; beteiligte Gegenstände, Fahrzeuge

Beteiligte Person(en):

Besteht ein Polizeirapport?🗆Ja 🗆Nein 🗆 Unbekannt

Bis wann wurde **vor dem Unfall letztmals** gearbeitet (Datum, Zeit)?

**Verletzung:** Betroffener Körperteil:

🗆 links 🗆 rechts 🗆 unbestimmt

Art der Schädigung:

**Arbeitsunfähigkeit:**

Arbeit zufolge Unfalles ausgesetzt? 🗆Ja 🗆Nein

Wenn ja, ab wann?

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit länger als 1 Monat 🗆

Falls Arbeit wieder aufgenommen: 🗆 Ab wann? 🗆ganz 🗆 teilweise

**Arztadressen:** Erstbehandelnder Arzt/Spital/Klinik

**!**

Bitte

ausfüllen!

Wie hättest du diesen Unfall verhindern können?