Dieses Formular kann mit dem Adobe Reader als leeres Formular gespeichert (Symbol "Diskette" in der Werkzeugleiste), ausgefüllt und gedruckt werden. Klicken Sie dafür in die Felder. Achtung: Mit dem Adobe Reader ist es nicht möglich Ihre Eingaben zu speichern.

1 Name und Anschrift des Unternehmens							JNF							S 	
3 Empfänger/-in bitte auswä	ählen:			\neg											
I				í											
4 Name, Vorname der version	cherten Person						5 Geburts	datum	Ta	g N	Monat	J	ahr		
6 Straße, Hausnummer Postleitza						-	Ort					i i .		<u> </u>	
7 Geschlecht 8 Staatsangehörigkeit							9 Leiharb	eitnehr	ner/-in						
3 3							Ja								
10 Auszubildende/-r	11 Die versi	11 Die versicherte Person ist					er/in								
Ja Nein		Ge					/-in								
					Gesc	chäftsführe	in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend verwandt								
12 Anspruch auf Entgeltfortz	-	13 Krankenk	asse (Name,	PLZ	Z, Ort)									
besteht für Woc															
14 Tödlicher Unfall? Ja Nein	5 Unfallzeitpun Tag Monat		1	Stun	de	Minute									
16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)											17 Ur	nfall im H		office Nein	
18 Ausführliche Schilderung Die Angaben beruhen auf de				nnung de			ls, ggf. Bete			hinen, <i>A</i>					
19 Verletzte Körperteile	or cormacrarig	401	70,010				/erletzung	1 0.00.							
21 Wer hat von dem Unfall z	zuerst Kenntnis	genommen? ((Name,	Anschri	ft)			War di des Ui		son Au	ıgenzeı	ugin/Aug	enzeu	ıge	
22 Erstbehandlung:							22 Pagin	Ja			Nein				
Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses							23 Begir der versi				nozeil				
							Beginn	Stund	de Min		Ende	Stunde	Mir	nute	
24 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als						25 Seit	wann bei	dieser	Tätigkei	t?	Monat		Jahr i	:	
26 In welchem Teil des Unte	ernehmens ist d	ie versicherte	Perso	n ständ	lig tä	ätig?				i					
27 Hat die versicherte Person die Arbeit eingestellt?					Nein		Sofort Spä		Später, a	äter, am:		Monat	Stu	ınde	
28 Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen?					Nein		Ja, am:		Та	g N	Monat	J	lahr	<u> </u>	
29 Datum Unternehr	mer/-in (Bevolln	nächtigte/-r\		F	3etri	iebsrat (Personalra	nt)	Tel	efon-N	r, für R	ückfrage	n		

U 1000 0717 Unfallanzeige Stand 10/23

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?

- · 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?

- 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** per Telefon, Fax oder E-Mail 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 (Mitgliedsnummer) beim UV-Träger (z.B. enthalten im Beitragsbescheid oder im Bescheid über die Zuständigkeit).
- 9 Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer sind im Unternehmen t\u00e4tige Besch\u00e4ftigte einer Zeitarbeitsfirma oder eines Personaldienstleisters. Es liegt ein Arbeitnehmer\u00fcberlassungsvertrag vor.
- 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).
- 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