

UNFALLANZEIGE																																			
1 Name und Anschrift des Unternehmens			2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers																																
			<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																
3 Empfänger/-in																																			
4 Name, Vorname der versicherten Person			5 Geburtsdatum																																
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																						
6 Straße, Hausnummer		Postleitzahl		Ort																															
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																			
7 Geschlecht		8 Staatsangehörigkeit		9 Leiharbeiter/-in																															
☐ Männlich ☐ Weiblich		☐ Ja ☐ Nein		☐ Ja ☐ Nein																															
10 Auszubildende/-r		11 Die versicherte Person ist																																	
☐ Ja ☐ Nein		☐ Unternehmer/-in ☐ mit der Unternehmerin/ dem Unternehmer: ☐ Gesellschafter/-in ☐ verheiratet ☐ Geschäftsführer/-in ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend ☐ verwandt																																	
12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für		13 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort)																																	
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> Wochen																																			
14 Tödlicher Unfall?		15 Unfallzeitpunkt		16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)																															
☐ Ja ☐ Nein		<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																	
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																																			
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																																
			<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																
23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als			24 Seit wann bei dieser Tätigkeit?																																
			<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																
25 In welchem Teil des Unternehmens ist die versicherte Person ständig tätig?																																			
26 Hat die versicherte Person die Arbeit eingestellt?																																			
☐ Nein ☐ Sofort ☐ Später, am <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																			
27 Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen?																																			
☐ Nein ☐ Ja, am <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																			
28 Datum		Unternehmer/-in (Bevollmächtigte/-r)		Betriebsrat (Personalrat)																															
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											
Telefon-Nr. für Rückfragen																																			

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, Massenanfällen und Todesfällen zu beachten?	Tödliche Unfälle, Massenanfälle 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 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).

- 17 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.
- 18 Beispiele: rechter Unterarm, linker Zeigefinger, linker Fuß und rechte Kopfseite
- 19 Beispiele: Prellung, Knochenbruch, Verstauchung, Verbrennung, Platzwunde, Schnittverletzung
- 23 Hier einsetzen z. B. Einzelhandelskaufmann, Buchhalterin, Maurer, Mechatronikerin, Pflegefachkraft, Landwirt, Gärtnerin, und nicht „Arbeiter“, „Angestellte“ oder „Unternehmerin“
- 25 Beispiele: Büro, Lager, Schlosserei, Labor, Lebensmittelabteilung, Fabrikhof, Bauhof