

UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

□□□□□

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3 Empfänger

**Feuerwehr-Unfallkasse Mitte
Landesgeschäftsstelle Thüringen
Magdeburger Allee 4
99086 Erfurt**

4 Name, Vorname des Versicherten

□□□□□

5 Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

□ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □

6 Straße, Hausnummer

□□□□□

Postleitzahl

□ | □ | □ | □ | □ | □

Ort

□□□□□

7 Geschlecht

männlich weiblich

8 Staatsangehörigkeit

□□□□□

9 Leiharbeitnehmer

ja nein

10 Auszubildender

ja nein

11 Ist der Versicherte

Unternehmer

Ehegatte des Unternehmers

mit dem Unternehmer verwandt

Gesellschafter/Geschäftsführer

12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung

besteht für □□ Wochen

13 Krankenkasse des Versicherten (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 des Versicherten anderer Personen

18 Verletzte Körperteile

□□□□□

19 Art der Verletzung

□□□□□

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

□□□□□

War diese Person Augenzeuge?

ja nein

21 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses

□□□□□

22 Beginn und Ende der Arbeitszeit des Versicherten

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 der Versicherte ständig tätig?

□□□□□

26 Hat der Versicherte die Arbeit eingestellt? nein sofort

später, am

Tag | Monat | Stunde
□ | □ | □ | □ | □ | □

27 Hat der Versicherte die Arbeit wieder aufgenommen? nein ja, am

Tag | Monat | Jahr
□ | □ | □ | □ | □ | □

□□□□□

□□□□□

28 Datum

Unternehmer/Bevollmächtigter

Personalrat (Betriebsrat)

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)

Anlage zur Unfallanzeige

von □□□□□

Name, Vorname des Versicherten

1. Gehört der Verletzte einer **Feuerwehr** an?ja nein
Ehrenamtlich hauptberuflich
oder handelt es sich um einen **Helfer** aus der Bevölkerung?ja nein

1.1 Name der Freiwilligen Feuerwehr □□□□□

1.2 Löscheinheit / Löschgruppe: □□□□□

2. Art der Feuerwehr

- Freiwillige Feuerwehr
Hauptamtliche Wachbereitschaft
Berufsfeuerwehr
Pflichtfeuerwehr
Werkfeuerwehr

3. Art des Feuerwehrdienstes zum Unfallzeitpunkt (Unfalltag)

- 3.1 Brandbekämpfung
3.2 Rettungsdienst einschließlich Krankentransport
3.3 Technische Hilfeleistungen
3.4 Abwehr sonstiger Gefahren
3.5 Übungs- und Schulungsdienst
3.6 Arbeits- und Werkstättendienst
3.7 Körperschulung und Sport
3.8 Feuerwehrdienstliche Veranstaltung(Art der Veranstaltung angeben)...

□□□□□

3.9 Katastrophenschutz / Zivilschutz

3.9.1 Trat der Unfall im Katastrophenschutz des **Zivilschutzes** ein? ja nein

3.9.2 Handelte es sich um Ausbildung, Übung oder Einsatz einer überörtlichen oder besonderen Einheit?
(ABC-Zug, Löschzug Gefahrgut, Fernmeldezug usw.) ja nein
Wenn ja, welche? (bitte nachfolgend angeben)
□□□□□

3.9.3 Ist der/die Feuerwehrangehörige verpflichteter KatS-Helfer? ja nein

4. Beruf des/der Verletzten: □□□□□

5. Bei wem ist der/die Verletzte beruflich tätig? (genaue Anschrift des Arbeitgebers)

..... □□□
□□

..... □□□
□□

6. Hat der/die Verletzte die Tätigkeit in seinem/ihrem Zivilberuf (Arbeitsverhältnis) eingestellt?

ja, ggf. von/bis □□□□□

nein
 privat

7. Ist der/die Verletzte krankenversichert pflicht freiwillig

8. Fernsprechanschluss des/der Verletzten (einschl. Vorwahl)

..... □□□
□□

9. Bankverbindung des Versicherten:

Kontonummer: □□□□□

BLZ: □□□□□

Bank/Sparkasse: □□□□□

I. Allgemeine Erläuterungen

Wer hat die Unfallanzeige zu erstatten?	Anzeigepflichtig ist der Unternehmer oder sein Bevollmächtigter. Bevollmächtigte sind Personen, die vom Unternehmer zur Erstattung der Anzeige beauftragt sind.
Wann ist eine Unfallanzeige zu erstatten?	Die Anzeige ist zu erstatten, wenn ein Arbeitsunfall oder ein Wegeunfall (z.B. Unfall auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen oder den Tod eines Versicherten zur Folge hat.
In welcher Anzahl ist die Unfallanzeige zu erstatten? Wohin ist sie zu senden?	1 Exemplar ist an den zuständigen Unfallversicherungsträger (z.B. Berufsgenossenschaft, Unfallkasse) zu senden. Unterliegt das Unternehmen der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht (bei landwirtschaftlichen Betrieben, nur soweit sie Arbeitnehmer beschäftigen), ist ein Exemplar an die für den Arbeitsschutz zuständige Landesbehörde (z.B. Gewerbeaufsichtsamt, Staatl. Amt für Arbeitsschutz) zu senden. Unterliegt das Unternehmen der bergbehördlichen Aufsicht, erhält die zuständige untere Bergbehörde ein Exemplar . Ein Exemplar dient der Dokumentation im Unternehmen. Ein Exemplar erhält der Betriebsrat (Personalrat), falls vorhanden.
Wer ist von der Unfallanzeige zu informieren ?	Versicherte, für die eine Anzeige erstattet wird, sind auf ihr Recht hinzuweisen, dass sie eine Kopie der Anzeige verlangen können. Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt sind durch den Unternehmer oder seinen Bevollmächtigten über die Unfallanzeige zu informieren.
Wie ist die Unfallanzeige zu erstatten?	Neben der Versendung per Post besteht auch die Möglichkeit der Anzeige durch Datenübertragung, wenn der Empfänger dies z.B. auf seiner Homepage anbietet.
Innerhalb welcher Frist ist die Unfallanzeige zu erstatten? Was ist bei schweren Unfällen, Massenunfällen und Todesfällen zu beachten?	Der Unternehmer oder sein Bevollmächtigter hat die Anzeige binnen 3 Tagen zu erstatten, nachdem er von dem Unfall Kenntnis erhalten hat. Tödliche Unfälle, Massenunfälle und Unfälle mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden sind sofort dem zuständigen Unfallversicherungsträger und bei Unternehmen, die der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht oder der bergbehördlichen Aufsicht unterliegen, auch der für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörde bzw. der unteren Bergbehörde zu melden (Telefon, Fax, E-Mail).

II. Erläuterungen zu den Fragen der Unfallanzeige

- Anzugeben ist die Unternehmensnummer (Mitgliedsnummer) beim Unfallversicherungsträger (z.B. enthalten im Beitragsbescheid oder im Bescheid über die Zuständigkeit).
- Der im Unternehmen tätige Beschäftigte einer Zeitarbeitsfirma/eines Personaldienstleisters ist ein Leiharbeiter. (Es liegt ein Arbeitnehmerüberlassungsvertrag vor.)
- Bei gesetzlicher Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld genügt Name, PLZ und Ort der Kasse; in anderen Fällen bitte zusätzlich Art der Versicherung angeben (z.B. Privatversicherung, Rentnerkrankenversicherung, Familienversicherung, freiwillige Versicherung bei gesetzlicher Krankenkasse).
- Die Schilderung des Unfallhergangs soll detaillierte Angaben zum Unfall und zu seinen näheren Umständen enthalten (wo, wie, warum, unter welchen Umständen, Angabe der beteiligten Geräte oder Maschinen). Insbesondere auf die folgenden Punkte sollte die Schilderung des Unfallhergangs eingehen.

Anzugeben ist der Betriebsteil, in dem sich der Unfall ereignete: z.B. Büro, Schlosserei, Verkauf in der Herrenkonfektion, Betriebshof, Gewächshaus, Stall.

Anzugeben ist die Tätigkeit, die die verletzte Person ausübte. Z.B. ... bediente einen Kunden, ... trug Unterlagen zum Meisterbüro, ... schlug einen Bolzen heraus, ... entlud Lieferwagen,... reparierte Maschine (Art, Hersteller, Typ, Baujahr) .

Anzugeben sind die Umstände, die den Verlauf des Unfalls kennzeichnen (unfallauslösende Umstände, welche Arbeitsmittel wurden benutzt bzw. an welchen Maschinen und Anlagen wurde gearbeitet). Z.B.:
... beugte sich zu weit zur Seite aus, 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 durch auf dem Boden liegenden Abfall/Schmutz/Öl/Dung aus.

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 kann auf der Rückseite oder auf einem Beiblatt fortgesetzt werden.
- Beispiele: Rechter Unterarm, Linker Zeigefinger, Linker Fuß und rechte Kopfseite
- Beispiele: Prellung, Knochenbruch, Verstauchung, Verbrennung, Platzwunde, Schnittverletzung
- Hier einsetzen z.B. Verkäuferin, Buchhalter, Maurer, Elektroinstallateur, Krankenschwester, Landwirt, Gärtner

und nicht „Arbeiter“, „Angestellter“ oder „Unternehmer“.

25. Beispiele: Büro, Lager, Schlosserei, Labor, Lebensmittelabteilung, Fabrikhof, Bauhof