HTWK
Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig

UNFALLANZEIGE BESCHÄFTIGTE

Kleine Unfallanzeige

Innerbetriebliche Meldung bei ärztlicher Behandlung und bis zu drei Tagen Arbeitsunfähigkeit

AN Fachkraft für Arbeitssicherheit (FaSi)

VON

Struktureinheit (Fakultät, Dezernat oder Einrichtung) und Telefon

Hinweise

WANN WIRD DIESE ANZEIGE VERWENDET?
Bei Arbeits- und Wegeunfällen von Beschäftigten, die ärztlich behandelt werden und höchstens drei Tage arbeitsunfähig sind. Ohne ärztliche Behandlung genügt die Erste-Hilfe-Dokumentation. Für Beamtinnen und Beamte gilt das Dienstunfallverfahren.

WIE GEHT ES WEITER?
Anzeige vollständig ausfüllen, von der verantwortlichen Leitung unterschreiben lassen und an die FaSi senden. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Tage, bitte die große Unfallanzeige nachreichen. Bei Fremdverschulden mit Arbeitsunfähigkeit zusätzlich den Meldebogen für drittverschuldete Ereignisse beifügen.

1 Angaben zur verletzten Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Beschäftigt als (Tätigkeit)

2 Angaben zum Unfall

Art des Unfalls

☐ Arbeitsunfall (bei der Arbeit oder auf einem Dienstweg) ☐ Wegeunfall (auf dem Weg zur oder von der Arbeit)

Unfallort (Gebäude und Raum oder Straße)

Datum

Uhrzeit

Bei Verkehrsunfällen: aufnehmende Polizeidienststelle

Wer hat vom Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)

Hat diese Person den Unfall gesehen?

☐ ja ☐ nein

3 Verletzung und Behandlung

Verletzte Körperteile

Art der Verletzung

Erstbehandlung durch (Ärztin, Arzt oder Krankenhaus mit Ort)

Hat die verletzte Person die Arbeit eingestellt?

☐ nein ☐ sofort ☐ später, am

HTWK
Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig

Unfallhergang und Bestätigung

Kleine Unfallanzeige · Abschnitte 4 und 5

4 Unfallhergang

Bitte möglichst genau schildern: Welche Tätigkeit wurde ausgeübt? Wie kam es zum Unfall? Welche Arbeitsmittel, Stoffe oder äußeren Umstände waren beteiligt?

5 Bestätigung

Datum

Verantwortliche Leitung (Name, Telefon)

Sicherheitsbeauftragte:r (Name, Telefon)

Unterschrift verantwortliche Leitung

Unterschrift Sicherheitsbeauftragte:r