**[A blue background with white text

Description automatically generated](https://de.smartsheet.com/try-it?trp=49774&utm_language=DE&utm_source=template-word&utm_medium=content&utm_campaign=ic-Employee+First+Report+of+Injury+Form-word-49774-de&lpa=ic+Employee+First+Report+of+Injury+Form+word+49774+de)**

**FORMULAR FÜR ERSTMELDUNG EINER MITARBEITERVERLETZUNG**

ANWEISUNGEN Mit diesem Formular melden Mitarbeiter alle arbeitsbedingten Unfälle, Verletzungen, Krankheiten oder ungeplanten Ereignisse, die zu einer Verletzung oder Krankheit hätten führen können. Nach dem Ausfüllen wird dieses Formular einem Vorgesetzten für die nächsten Schritte übergeben.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ICH MELDE HIERMIT EINE(N) ARBEITSBEZOGENE(N): |  | VERLETZUNG |  | KRANKHEIT |  | BEINAHE-UNFALL |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IHR NAME | NAME DES VORGESETZTEN | | BERICHTSDATUM |
|  |  |  | |
| BERUFSBEZEICHNUNG | Wurde Ihr Vorgesetzter über diesen Vorfall unterrichtet? | | |
|  |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ORT DES VORFALLS | VORFALLSDATUM | ZEIT |
|  |  |  |
| ZEUGEN, *falls zutreffend* | | |
|  | | |
| UNFALLBESCHREIBUNG Beschreiben Sie die durchgeführten Aufgaben und die Reihenfolge der Ereignisse. *Fügen Sie bei Bedarf zusätzliche Seiten an.* | | |
|  | | |
| Was kann unternommen werden, um diese Verletzung / diesen Beinahe-Unfall zu verhindern? | | |
|  | | |
| Welche Teile Ihres Körpers wurden verletzt? Bei einem Beinahe-Unfall: Wie hätten Sie verletzt werden können? | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| War eine medizinische Behandlung notwendig? | | | | FALLS JA, NAME DES KRANKENHAUSES / ARZTES: |
|  | JA |  | NEIN |  |
| DATUM DER BEHANDLUNG | | ZEIT DER BEHANDLUNG | | TELEFON KRANKENHAUS / ARZT |
|  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wurde dieser Teil Ihres Körpers bereits verletzt? |  | JA |  | NEIN | Wenn JA, wann? |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Haben Sie eine andere Beschäftigung? |  | JA |  | NEIN | Name des Unternehmens |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MITARBEITERUNTERSCHRIFT** | **DATUM** | **UNTERSCHRIFT DES VORGESETZTEN** | **DATUM** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **HAFTUNGSAUSSCHLUSS**  Alle von Smartsheet auf der Website aufgeführten Artikel, Vorlagen oder Informationen dienen lediglich als Referenz. Wir versuchen, die Informationen stets zu aktualisieren und zu korrigieren. Wir geben jedoch, weder ausdrücklich noch stillschweigend, keine Zusicherungen oder Garantien jeglicher Art über die Vollständigkeit, Genauigkeit, Zuverlässigkeit, Eignung oder Verfügbarkeit in Bezug auf die Website oder die auf der Website enthaltenen Informationen, Artikel, Vorlagen oder zugehörigen Grafiken. Jegliches Vertrauen, das Sie in solche Informationen setzen, ist aus eigener Verantwortung. |