**[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-Health+and+Safety+Incident+Report+Form-word-49774-de&lpa=ic+Health+and+Safety+Incident+Report+Form+word+49774+de)**

**GESUNDHEITS- AND SICHERHEITSVORFALL -**

**BERICHTSFORMULAR**

ANWEISUNGEN Füllen Sie dieses Formular sofort nach einem arbeitsbedingten Vorfall aus und senden Sie es an:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| GEMELDET VON | ABTEILUNG |
|  |  |
| TELEFON | E-MAIL-ADRESSE |
|  |  |

DETAILS ZUM VORFALL

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORT | | | | VORFALLSDATUM | | | ZEIT |
|  | | | |  | | |  |
| VORFALLSTYP *Einen auswählen* | | | | | | | |
|  | UNFALL |  | VORFALL | |  | BEINAHE-UNFALL | |
|  | GEWALT |  | KRANKHEIT | |  | SICHERHEIT | |
| BESCHREIBUNG DES VORFALLS  Melden Sie alle Umstände, die zu dem Vorfall beigetragen haben könnten. Fügen Sie bei Bedarf zusätzliche Informationen bei. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ERGEBNISBESCHREIBUNG  Beschreiben Sie alle Verletzungen / gesundheitlichen Auswirkungen / Schäden. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ABHILFE  Beschreiben Sie Abhilfemaßnahmen, die ergriffen wurden, um unmittelbare Gefahren im Zusammenhang mit dem Vorfall zu beheben. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

BETROFFENE PERSON

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NAME | MITARBEITER-ID | GEBURTSDATUM | |
|  |  |  | |
| POSITION Stellenbezeichnung oder -beschreibung, d. h. Besucher, Auftragnehmer usw. | | | |
|  | | | |
| GESCHÄFTLICHE TELEFONNUMMER | GESCHÄFTLICHE E-MAIL-ADRESSE | | |
|  |  | | |
| TELEFON PRIVAT | PRIVATE E-MAIL-ADRESSE | | |
|  |  | | |
| PRIVATE ADRESSE | | | |
|  | | | |
| ARBEITGEBERNAME, wenn die betroffene Person kein Mitarbeiter ist | | | TELEFON MITARBEITER |
|  | | |  |
| MITARBEITERADRESSE | | | |
|  | | | |

DETAILS ZUM ZEUGEN

|  |  |
| --- | --- |
| NAME | KONTAKTINFORMATIONEN |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ERSTE HILFE

ERSTE HILFE GELEISTET?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | JA |  | GELEISTET VON |  |
|  | NEIN |  | KONTAKTINFORMATIONEN |  |
|  | – |  | ZEITPUNKT DER ERSTEN HILFE |  |
| DETAILS DER GELEISTETEN ERSTEN HILFE | | | | |
|  | | | | |

NACH VORFALL

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WOHIN GING DIE BETROFFENE PERSON ALS NÄCHSTES? *Eine Option auswählen* | | | | | | | |
|  | INS KRANKENHAUS |  | NACH HAUSE |  | ZURÜCK ZUR ARBEIT |  | SONSTIGES |
| ERLÄUTERUNG / WEITERE DETAILS, FALLS SONSTIGES | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

Wurde ein Mitglied des gemeinsamen Gesundheits- und Sicherheitsausschusses über den Vorfall benachrichtigt?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | JA |  | PERSON KONTAKTIERT |  |
|  | NEIN |  | KONTAKTINFORMATIONEN |  |

WEITERE ANMERKUNGEN

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **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. |