**[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-Work+Related+Accident+Injury+Report+Form-word-49774-de&lpa=ic+Work+Related+Accident+Injury+Report+Form+word+49774+de)**

**ARBEITSBEDINGTE(R) UNFALL / VERLETZUNG**

**BERICHTSFORMULAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ANWEISUNGEN |  | ANSPRUCHS-NR. |
| Dieses Formular muss so bald wie möglich nach einem Unfall oder einer Verletzung durch einen Mitarbeiter ausgefüllt werden. Wenn der Mitarbeiter nicht in der Lage ist, muss der Vorgesetzte dieses Formular ausfüllen und es dann dem Personalbüro vorlegen. |  |  |

PERSONENBEZOGENE DATEN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAME DES MITARBEITERS | | | | SOZIALVERSICHERUNGSNR. | | MITARBEITER-ID | | HEUTIGES DATUM |
|  | | | |  | |  | |  |
| BERUFSBEZEICHNUNG | | | | | | EINSTELLUNGSDATUM | | LOHN- UND GEHALTSSATZ |
|  | | | | | |  | |  |
| PRIVATE ADRESSE | | | | | | PRIVATE TELEFONNUMMER | | GESCHÄFTLICHE TELEFONNUMMER |
|  | | | | | |  | |  |
| NAME DES VORGESETZTEN | | | | | E-MAIL-ADRESSE DES VORGESETZTEN | | | TELEFON |
|  | | | | |  | | |  |
| MITARBEITERSTATUS | | | | | STUNDEN PRO TAG | | TAGE PRO WOCHE | |
|  | VOLLZEIT |  | TEILZEIT | |  | |  | |

INFORMATIONEN ZU VERLETZUNG / UNFALL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VERLETZUNGSORT | DATUM DER VERLETZUNG | ZEITPUNKT DER VERLETZUNG |
|  |  |  |
| HAT DIE VERLETZUNG ZU ZEITVERLUSTEN BEI DER ARBEIT GEFÜHRT? Termine und Zeitdauer angeben | IST DER MITARBEITER WIEDER AN DIE ARBEIT ZURÜCKGEKEHRT? | |
|  |  | |
| ZEUGEN Geben Sie die Namen aller Zeugen des Unfalls / der Verletzung an. | | |
|  | | |
| VERLETZUNGSBESCHREIBUNG Welche Teile des Körpers waren betroffen? Welche Art von Verletzung? | | |
|  | | |
| VERLETZUNGSBESCHREIBUNG Was hat der Mitarbeiter zum Zeitpunkt des Vorfalls gemacht? Wie ist die Verletzung aufgetreten? | | |
|  | | |

BEHANDLUNG VERLETZUNG / UNFALL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ERSTE HILFE Beschreiben Sie jede Erste Hilfe an der Unfallstelle. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| WURDE DER GESCHÄDIGTE IN EINER NOTAUFNAHME BEHANDELT? | | | | WURDE DER VERLETZTE MIT DEM RETTUNGSWAGEN ABTRANSPORTIERT? | | | | |
|  | JA |  | NEIN |  | JA |  | | NEIN |
| NAME DES BEHANDELNDEN ARZTES | | | | NAME DES MEDIZINISCHEN DIENSTLEISTERS | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| ADRESSE | | | | | | | TELEFON | |
|  | | | | | | |  | |
| BEHANDLUNG ERHALTEN | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

UNTERSCHRIFT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | NAME | UNTERSCHRIFT | DATUM |
| MITARBEITER |  |  |  |
| - ODER - VORGESETZTER |  |  |  |

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