



**an:** Sachgebiet Arbeitssicherheit  
**von:**

.....  
Stempel der Dienststelle/Telefon

Name, Vorname

Geburtsdatum

Postleitzahl

Ort, Straße

Beschäftigt als

Unfallort (Gebäude, Raum)

Unfallzeitpunkt: Datum

Std./Minute

Verletzte Körperteile

Art der Verletzung

Wurde ein Arzt aufgesucht?

ja

nein

Hat der Verletzte die Arbeit eingestellt?

nein

sofort

später, am: (Datum):

Wer hat vom Unfall zuerst Kenntnis genommen? Name / Anschrift

Unfallhergang (bei Verkehrsunfällen auch Angabe der aufnehmenden Polizeidienststelle)

**Bei Bedarf - zur weiteren Schilderung unteren Teil der Seite benutzen!**

.....  
Datum

.....  
verantw. Leiter / Name, Telefon

.....  
Sicherheitsbeauftragter / Name, Telefon

**Ausführliche Schilderung des Unfallherganges**