



Aktenzeichen:

<b>UNFALLANZEIGE</b>		
1 Name und Anschrift des Unternehmens	2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers	
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin: 5px 0;"></div>		
3 Empfänger/-in		
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin: 5px 0;"></div>		
SVLFG 34105 Kassel		
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin: 5px 0;"></div>		
4 Name, Vorname der versicherten Person	5 Geburtsdatum	
6 Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
7 Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	8 Staatsangehörigkeit	9 Leiharbeiter/-in <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
10 Auszubildende/-r <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	11 Die versicherte Person ist <input type="checkbox"/> Unternehmer/-in <input type="checkbox"/> Gesellschafter/-in <input type="checkbox"/> Geschäftsführer/-in <input type="checkbox"/> mit der Unternehmerin/dem Unternehmer <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend <input type="checkbox"/> verwandt	
12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für ..... Wochen	13 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort)	
14 Tödlicher Unfall? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	15 Unfallzeitpunkt Tag/Monat/Jahr    Stunde/Minute	16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)
17 Ausführliche Schilderung des Unfallherganges (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)		
Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input type="checkbox"/> der versicherten Person <input type="checkbox"/> anderer Personen		
18 Verletzte Körperteile	19 Art der Verletzung	
20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)		War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge des Unfalls? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
21 Erstbehandlung Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses	22 Beginn und Ende der Arbeitszeit der versicherten Person Stunde/Minute    Stunde/Minute Beginn    Ende	
23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als	24 Seit wann bei dieser Tätigkeit?	Monat/Jahr
25 In welchem Teil des Unternehmens ist die versicherte Person ständig tätig?		
26 Hat die versicherte Person die Arbeit eingestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Sofort <input type="checkbox"/> Später, am Tag/Monat    Stunde		
27 Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am Tag/Monat/Jahr		
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin: 5px 0;"></div>		
28 Datum	Unternehmer/-in (Bevollmächtigte/-r)	Betriebsrat (Personalrat)
Telefon-Nr. für Rückfragen		



Aktenzeichen:

## I. Allgemeine Erläuterungen

- Wer** hat die Unfallanzeige zu erstatten?  
Anzeigepflichtig ist die **Unternehmerin/der Unternehmer** oder deren/dessen Bevollmächtigte/-r. Bevollmächtigte sind Personen, die von der Unternehmerin/vom Unternehmer zur Erstattung der Anzeige beauftragt sind.
- Wann** ist eine Unfallanzeige zu erstatten?  
Die Anzeige ist zu erstatten, wenn ein Arbeitsunfall oder ein Wegeunfall (z. B. Unfall auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) eine **Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen** oder den **Tod** einer versicherten Person zur Folge hat.
- In welcher **Anzahl** ist die Unfallanzeige zu erstatten?  
**2 Exemplare** sind an den zuständigen Unfallversicherungsträger (z. B. Berufsgenossenschaft, Unfallkasse) zu senden.
- Wohin** ist sie zu senden?  
Unterliegt das Unternehmen der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht (bei landwirtschaftlichen Betrieben, nur soweit sie Arbeitnehmer/-innen beschäftigen), ist **ein Exemplar** an die für den Arbeitsschutz zuständige Landesbehörde (z. B. Gewerbeaufsichtsamt, Staatl. Amt für Arbeitsschutz) zu senden.  
Unterliegt das Unternehmen der bergbehördlichen Aufsicht, erhält die zuständige untere Bergbehörde **ein Exemplar**.  
**Ein Exemplar** dient der Dokumentation im Unternehmen.  
**Ein Exemplar** erhält der Betriebsrat (Personalrat), falls vorhanden.
- Wer ist von der Unfallanzeige zu **informieren**?  
Versicherte Personen, für die eine Anzeige erstattet wird, sind auf ihr Recht hinzuweisen, dass sie eine Kopie der Anzeige verlangen können.  
Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt sind durch die Unternehmerin/den Unternehmer oder die/den Bevollmächtigte/-n über die Unfallanzeige zu informieren.
- Wie** ist die Unfallanzeige zu erstatten?  
Neben der Versendung per Post besteht auch die Möglichkeit der Anzeige durch Datenübertragung, wenn der Empfänger dies z. B. auf seiner Homepage anbietet.
- Innerhalb welcher **Frist** ist die Unfallanzeige zu erstatten?  
Die Unternehmerin/Der Unternehmer oder der/die Bevollmächtigte hat die Anzeige **innen 3 Tagen** zu erstatten, nachdem sie/er von dem Unfall Kenntnis erhalten hat.
- Was ist bei **schweren** Unfällen, Massenanfällen und Todesfällen zu beachten?  
Tödliche Unfälle, Massenanfälle und Unfälle mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden sind **sofort** dem zuständigen Unfallversicherungsträger und bei Unternehmen, die der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht oder der bergbehördlichen Aufsicht unterliegen, auch der für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörde bzw. der unteren Bergbehörde zu melden (Telefon, Fax, E-Mail).

## II. Erläuterungen zu den Fragen der Unfallanzeige

2. Anzugeben ist die Unternehmensnummer (Mitgliedsnummer) beim Unfallversicherungsträger (z. B. enthalten im Beitragsbescheid oder im Bescheid über die Zuständigkeit).
9. Die/der im Unternehmen tätige Beschäftigte einer Zeitarbeitsfirma/eines Personaldienstleisters ist ein Leiharbeiter. (Es liegt ein Arbeitnehmerüberlassungsvertrag vor.)
13. Bei gesetzlicher Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld genügt Name, PLZ und Ort der Kasse; in anderen Fällen bitte zusätzlich Art der Versicherung angeben (z. B. Privatversicherung, Rentnerkrankenversicherung, Familienversicherung, freiwillige Versicherung bei gesetzlicher Krankenkasse).
17. Die Schilderung des Unfallhergangs soll detaillierte Angaben zum Unfall und zu seinen näheren Umständen enthalten (wo, wie, warum, unter welchen Umständen, Angabe der beteiligten Geräte oder Maschinen). Insbesondere auf die folgenden Punkte sollte die Schilderung des Unfallhergangs eingehen.  
Anzugeben ist der Betriebsteil, in dem sich der Unfall ereignete: z. B. Büro, Schlosserei, Verkauf in der Herrenkonfektion, Betriebshof, Gewächshaus, Stall.  
Anzugeben ist die Tätigkeit, die die verletzte Person ausübte. Z. B. ... bediente einen Kunden, ... trug Unterlagen zum Meisterbüro, ... schlug einen Bolzen heraus, ... entlud Lieferwagen, ... reparierte Maschine (Art, Hersteller, Typ, Baujahr).  
Anzugeben sind die Umstände, die den Verlauf des Unfalls kennzeichnen (unfallauslösende Umstände, welche Arbeitsmittel wurden benutzt bzw. an welchen Maschinen und Anlagen wurde gearbeitet). Z. B.:  
... beugte sich zu weit zur Seite aus, dadurch rutschte die Leiter weg und die Person stürzte 3 m in die Tiefe,  
... verkantete das Holz und wurde von der Holzkreissäge (Hersteller, Typ, Baujahr) erfasst,  
... rutschte durch auf dem Boden liegenden Abfall/Schmutz/Öl/Dung aus.  
Waren Arbeitsbedingungen wie Hitze, Kälte, Lärm, Staub, Strahlung gegeben, die mit dem Unfall im Zusammenhang stehen könnten?  
Wurde mit Gefahrstoffen umgegangen, die mit dem Unfall im Zusammenhang stehen könnten?  
Die Unfallschilderung kann auf der Rückseite oder auf einem Beiblatt fortgesetzt werden.
18. Beispiele: Rechter Unterarm, linker Zeigefinger, linker Fuß und rechte Kopfseite
19. Beispiele: Prellung, Knochenbruch, Verstauchung, Verbrennung, Platzwunde, Schnittverletzung
23. Hier einsetzen z. B. Verkäuferin, Buchhalter, Maurer, Elektroinstallateur, Krankenschwester, Landwirt, Gärtner und nicht „Arbeiter“, „Angestellter“ oder „Unternehmer“.
25. Beispiele: Büro, Lager, Schlosserei, Labor, Lebensmittelabteilung, Fabrikhof, Bauhof