UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

Stadtverwaltung Recklinghausen

Rathausplatz 3

45657 Recklinghausen

2 Unternehmensnummer beim Unfallversicherungsträger

131500

3 Empfänger/-in

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Regionaldirektion Westfalen-LIppe

Postfach 5967

48135 Münster

4 Name, Vorname der versicherten Person		**5** Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
6 Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
7 Geschlecht ☐ Männlich ☐ Weiblich ☐ Divers ☐ Keine Angabe	**8** Staatsangehörigkeit	**9** Leiharbeitnehmer/-in ☐ Nein ☐ Ja
10 Auszubildende/-r ☐ Nein ☐ Ja	**11** Die versicherte Person ist ☐ Unternehmer/-in ☐ Gesellschafter/-in Geschäftsführer/-in	☐ mit dem/der Unternehmer/-in ☐ verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend ☐ verwandt
12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für ☐ Wochen	**13** Krankenkasse (Name, PLZ, Ort, bei Familienversicherung Name des Mitglieds)	
14 Tödlicher Unfall? ☐ Nein ☐ Ja	**15** Unfallzeitpunkt (TT.MM.JJJJ/hh:mm) Uhr	
16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)		**17** Unfall im Homeoffice ☐ Nein ☐ Ja

18 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)

Die Angaben beruhen auf der Schilderung ☐ der versicherten Person ☐ anderer Personen

19 Verletzte Körperteile	**20** Art der Verletzung
21 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)	War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge des Unfalls? ☐ Nein ☐ Ja
22 Erstbehandlung: Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses	**23** Beginn und Ende der Arbeitszeit der versicherten Person (hh:mm) Beginn Uhr Ende Uhr
24 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als	**25** Seit wann bei dieser Tätigkeit? (TT.MM.JJJJ)
26 In welchem Teil des Unternehmens ist die versicherte Person ständig tätig?	
27 Hat die versicherte Person die Arbeit eingestellt?	☐ Nein ☐ Sofort ☐ Später, am (TT.MM) um Uhr (hh)
28 Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen?	☐ Nein ☐ Ja, am (TT.MM.JJJJ)

02361 50 1296

29 Datum	Unternehmer/-in (Bevollmächtigte/-r)	Betriebsrat (Personalrat)	Telefon-Nr. für Rückfragen

Anlage zu Unfallanzeige

1. Gehört der Verletzte einer **Feuerwehr** an? ☐ ja ☐ nein

   ☐ ehrenamtlich ☐ hauptberuflich

   oder handelt es sich um einen **Helfer** aus der Bevölkerung? ☐ ja ☐ nein

   1.1 Name der Freiwilligen Feuerwehr:

   1.2 Löscheinheit / Löschgruppe:

2. **Art der Feuerwehr**

   Freiwillige Feuerwehr ☐

   Jugendfeuerwehr ☐

   Hauptamtliche Wachbereitschaft ☐

   Berufsfeuerwehr ☐

   Werkfeuerwehr ☐

3. **Art des Feuerwehrdienstes zum Unfallzeitpunkt (Unfalltag)**

   3.1 Brandbekämpfung ☐

   3.2 Rettungsdienst, Krankentransport ☐

   3.3 Technische Hilfeleistung ☐

   3.4 Abwehr sonstiger Gefahren ☐

   3.5 Übungs- und Schulungsdienst ☐

   3.6 Arbeits- und Werkstättendienst ☐

   3.7 Körperschulung und Sport ☐

   3.8 Feuerwehrdienstliche Veranstaltung (Art der Veranstaltung angeben) ☐

   3.9 **Katastrophenschutz/ Zivilschutz** ☐

   3.9.1 Trat der Unfall im Katastrophenschutz des **Zivilschutzes** ein? ☐ ja ☐ nein

   3.9.2 Handelte es sich um Ausbildung, Übung oder Einsatz einer überörtlichen oder besonderen Einheit ? (ABC-Zug, Löschzug Gefahrgut, Fernmeldezug usw.) ☐ ja ☐ nein

   Wenn ja, welche (bitte nachfolgend angeben)

   3.9.3 Ist der/die Feuerwehrangehörige verpflichteter KatS-Helfer? ☐ ja ☐ nein

4. **Beruf des/der Verletzten:**

5. **Bei wem ist der/die Verletzte beruflich tätig ?** (genaue Anschrift des Arbeitgebers)

6 Hat der/die Verletzte die Tätigkeit in seinem/ihrem Zivilberuf eingestellt?

   ☐ ja, ggf. von bis ☐ nein

7. Ist der/die Verletzte krankenversichert? ☐ pflicht ☐ freiwillig ☐ privat

8. Fernsprechanschluß des/der Verletzten (einschl. Vorwahl)

9. Bankverbindung:

   IBAN: BIC:

   Bank/Sparkasse:

I. Erläuterungen zur Unfallanzeige

Wer muss den Unfall anzeigen?	**Unternehmerinnen und Unternehmer.** Diese können auch Personen bevollmächtigen die Unfallanzeige zu erstatten.
Wann ist ein Unfall anzuzeigen?	Arbeitsunfälle und Wegeunfälle (z. B. Unfall auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) sind anzuzeigen, wenn sie zu einer **Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen** oder zum **Tod** der versicherten Person führen.
Wer **erhält** die Unfallanzeige?	– Der zuständige Unfallversicherungsträger (UV-Träger). – Unterliegt das Unternehmen der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht (bei landwirtschaftlichen Betrieben, nur soweit sie Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer beschäftigen), ist **ein Exemplar** an die für den Arbeitsschutz zuständige Landesbehörde (z. B. Gewerbeaufsichtsamt, Amt für Arbeitsschutz) zu senden. – Unterliegt das Unternehmen der bergbehördlichen Aufsicht, erhält die zuständige untere Bergbehörde **ein Exemplar**. – **Ein Exemplar** bleibt zur Dokumentation im Unternehmen. – **Ein Exemplar** erhält der Betriebsrat (Personalrat), falls vorhanden. Die Unfallanzeige ist vom Betriebsrat (Personalrat) mit zu unterzeichnen.
Wer ist zu **informieren**?	– Versicherte Personen sind auf Ihr Recht hinzuweisen, dass sie eine Kopie der Unfallanzeige verlangen können. – Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte.
Wie ist die Unfallanzeige zu erstatten?	Per Post oder online, wenn der UV-Träger dies anbietet.
Welche **Frist** gilt für die Unfallanzeige?	**Innerhalb von 3 Tagen** nach Kenntnis vom Unfall.
Was ist bei **schweren** Unfällen, Massenunfällen und Todesfällen zu beachten?	Tödliche Unfälle, Massenunfälle und Unfälle mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden sind **sofort** dem zuständigen UV-Träger und ggf. der zuständigen staatlichen Behörde (z. B. Gewerbeaufsichtsamt, untere Bergbehörde) zu melden.

II. Erläuterungen zu einzelnen Fragen der Unfallanzeige

2 Anzugeben ist die Unternehmensnummer beim UV-Träger (z. B. enthalten im Beitragsbescheid oder im Bescheid über die Zuständigkeit).

9 Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer sind im Unternehmen tätige Beschäftigte einer Zeitarbeitsfirma oder eines Personaldienstleisters. Es liegt ein Arbeitnehmerüberlassungsvertrag vor.

11 Hier sind Angaben zu machen, wenn die Unternehmerin oder der Unternehmer eine natürliche Person ist, auf die sich das Ergebnis des Unternehmens unmittelbar zum Vor- oder Nachteil auswirkt (z. B. Einzelunternehmerin oder persönlich haftender Gesellschafter einer OHG). Das Feld „verwandt“ ist auch dann anzukreuzen, wenn die versicherte Person mit der Unternehmerin oder dem Unternehmer bis zum dritten Grade verwandt, bis zum zweiten Grade verschwägert oder deren bzw. dessen Pflegekind ist.

13 Bei gesetzlicher Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld genügen Name, PLZ und Ort der Kasse; in anderen Fällen bitte Art der Versicherung angeben (z. B. Privatversicherung, Krankenversicherung für Rentnerinnen und Rentner, Familienversicherung, freiwillige Versicherung bei gesetzlicher Krankenkasse).

18 Hier soll der Unfall mit seinen näheren Umständen detailliert geschildert werden: Wo, wie, warum, unter welchen Umständen? Beteiligte Geräte, Maschinen, Fahrzeuge oder Gefahrstoffe? Insbesondere auf die folgenden Punkte ist einzugehen:

- Betriebsteil, in dem sich der Unfall ereignete: z. B. Büro, Schlosserei, Verkaufstheke, Betriebshof, Gewächshaus, Stall
- Tätigkeit, die die verletzte Person ausübte: z. B. ... bediente eine Kundin, ... trug Unterlagen zum Konstruktionsbüro, ... schlug einen Bolzen heraus, ... entlud Lieferwagen,... reparierte Maschine
  (Art, Hersteller, Typ, Baujahr)
- Umstände, die den Verlauf des Unfalls kennzeichnen (Was löste den Unfall aus, welche Arbeitsmittel wurden benutzt, an welchen Maschinen und Anlagen wurde gearbeitet?); z. B.:

  ... beugte sich zu weit zur Seite, 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 aus, weil auf dem Boden Abfall/Schmutz/Öl/Dung lag.

  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 können Sie auf der Rückseite oder auf einem Beiblatt fortsetzen. Sie können auch Skizzen zur Erläuterung des Unfallverlaufs beifügen.

19 Beispiele: rechter Unterarm, linker Zeigefinger, linker Fuß und rechte Kopfseite

20 Beispiele: Prellung, Knochenbruch, Verstauchung, Verbrennung, Platzwunde, Schnittverletzung

24 Hier einsetzen z. B. Einzelhandelskaufmann, Buchhalterin, Maurer, Mechatronikerin, Pflegefachkraft, Landwirt, Gärtnerin, und nicht „Arbeiter“, „Angestellte“ oder „Unternehmerin“

26 Beispiele: Büro, Lager, Schlosserei, Labor, Lebensmittelabteilung, Fabrikhof, Bauhof