

1. Allgemeiner Teil

An (SWD Gesellschaft)			
Ansprechpartner des Auftraggebers (Name, Vorname)			
Organisationseinheit des Auftraggebers			
Auftragnehmer:		Bestell-Nr.:	
Verantwortliche Person des Auftragnehmers:			
Telefon:			
E-Mail:			
Unfallort:			
(genaue Orts- u. Straßenangaben, mit PLZ)			
Bezeichnung Betrieb / Arbeitsplatz:			
Ist der Verunfallte als Leiharbeiter oder im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung tätig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Ist er Mitarbeiter eines Subunternehmens?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Unfallzeitpunkt:	am	um	Uhr

2. Unfallfolge

Art der Verletzung:			
Verletzte Körperteile:			
Tödlicher Unfall:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Medizinische Versorgung	<input type="checkbox"/> Erste Hilfe <input type="checkbox"/> Transport ins Krankenhaus <input type="checkbox"/> Besuch beim Durchgangsarzt <input type="checkbox"/> keine		
Hat er die Arbeit eingestellt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> sofort	Später am: (Tag, Monat, Stunde)
Hat er die Arbeit wieder aufgenommen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am: (Tag, Monat)	

3. Unfallhergang

Ausführliche Schilderung des Unfallherganges:

s. Anlage 1

Die Schilderung beruht auf den Aussagen

des Verunfallten

Augenzeuge(n)

anderer Personen

4. Unfallursache

Welche Ursachen gab es für den Unfall?
technisch:

Organisatorisch:

Personenbezogen:

5. Maßnahmen

Welche Maßnahmen wurden getroffen, um ähnliche Unfälle in Zukunft zu vermeiden: Technisch: (z.B. neue Maschine/Werkzeug)

Organisatorisch: (z.B. Verbesserung im Arbeitsablauf)

Besteht Handlungsbedarf/Anpassungsbedarf der Gefährdungsbeurteilung:

Ja

Nein

Personenbezogen: (z.B. Schulung, Unterweisung)

Verantwortlich für die Umsetzung der Maßnahmen:

Unfall gemeldet vom Vorgesetzten des Auftragnehmers durch: (Name, Vorname in Druckbuchstaben)

Unfallmeldung ist

vollständig (es folgen keine Ergänzungen)

noch unvollständig (es folgen weitere Ergänzungen)

Ort, Datum

Unterschrift des Vorgesetzten



Anlage 1 zur Meldung von Arbeitsunfällen durch Auftragnehmer

Auftragnehmer:

Bestell-Nr.:

Ausführliche Schilderung des Unfallherganges:
(Unfallort, Verlauf, Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen, medizinische Versorgung)

Skizzen, Bilder: