Dieses Formular kann mit dem Adobe Reader als leeres Formular gespeichert (Symbol "Diskette" in der Werkzeugleiste), ausgefüllt und gedruckt werden. Klicken Sie dafür in die Felder. Erläuterungen finden Sie auf Seite 2 und 3 in diesem PDF.

UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

Otto-Friedrich-Universität Bamberg
96045 Bamberg

2 Unternehmensnummer beim Unfallversicherungsträger

682539056273001

3 Empfänger/-in

Bayerische
Landesunfallkasse
Ungererstraße 71
80805 München

Wählen Sie hier Ihre Unfallkasse:

Kommunale Unfallversicherung Bayern

Bayerische Landesunfallkasse

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)

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

Formular drucken | Formular zurücksetzen | Erläuterungen anzeigen

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** per Telefon, Fax oder E-Mail 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 (Mitgliedsnummer) 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).

zurück zum Formular Erläuterungen Seite 2

17 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.

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

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

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

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

zurück zum Formular Erläuterungen Seite 1