|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unfalluntersuchungs- und Meldeformular** | | | | | | | | |
|  Beinaheunfall | |  Erste Hilfe-Fall | | |  Arbeitsunfall | | | | **Busse GmbH** | | | | |
|  Wegeunfall | |  Unsichere Situation | | |  | | | | Zaucheweg 6  **04316 Leipzig** | | | | |
|  | | | | | | | | | Tel. 0341 65984-0 | | | | |
| 1. Dieses Formblatt ist vom Vorgesetzten auszufüllen | | | | | | | | | Fax 0341 65984-10 | | | | |
| 2. Direkte Meldung an: .......................... Tel. ......................... | | | | | | | | |  | | | | |
| 3. Dieses Formblatt kann jeder Mitarbeiter zur Meldung unsicherer  Situationen nutzen | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | |
| Baustelle | | | | | | ausgestellt von | | | | | | | |
| Ort/Baufeld des Unfalls/Schadensstelle | | | | | | Datum d. Unfall-, Schadensereignis | | | | Zeit | | | Datum des Berichts |
| ** Personenschaden** | | | | | | ** Materialschaden** | | | | | | | |
| Name | | | PN | | | Beschreibung d. beschädigten Materialien | | | | | | | |
| Beruf | | | Arbeitsauftrag | | | Art d. Schadens-Material - Umwelt- | | | | | | | |
| verletzte Körperteile | | | Art der Verletzung | | | geschätzte Kosten d. Wiederherstellung/Beschaffung | | | | | | | |
| - Gegenstand - Maschine - Material - das vom Unfall/Schaden betroffen ist | | | | | | | | | | | | | |
| Hergang: deutliche Schilderung des Unfalls / Schadensereignisses. Skizze auf Beiblatt. | | | | | | | | | | | | | |
| Unfallanzeige an BG | | betriebliche Meldung | | Arztbesuch | | | | Name - Adresse Arzt/Krankenhaus | | | | | |
|  ja  nein | |  ja  nein | |  ja  nein | | | |  | | | | | |
| Zeugen | | Name/n | | Unterschrift | | | | Name/n | | | | Unterschrift | |
| beauftragte Abteilung | | | | | | | | | | | | | |
| Analyse/Erkenntnis | | | | | | | | | | | | | |
| Aktionen um ähnliche Unfälle in Zukunft zu vermeiden | | | | | | | | | | | | | |
| Kopie |  | | Beauftragter f. SGU | | | | Unterschrift Geschäftsführer | | | | Unterschrift Meldender | | |
|  |  | | Geschäftsführer | | | |  | | | |  | | |
|  |  | | Sicherheitsfachkraft | | | |  | | | |  | | |
|  |  | | Aussteller | | | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | |