

Wegeunfall-Fragebogen

Name:

Vorname:

geb.:

wh.:

Telefonnummer:

Unfallbetrieb:

Zutreffendes bitte ankreuzen

1.1 Unfallzeitpunkt:

Tag	Monat	Jahr	Stunde	Minute

1.2 Unfallstelle (genaue Orts- und Straßenangabe):

1.3 Fahrbahn Gehweg innerhalb des von d. Verletzten
 außerhalb bewohnten Gebäudes
 an derer Stelle, wo?:

2.1 Arbeitsstätte *) am Unfalltag (genaue Anschrift):

2.2 Ziel des Weges (genaue Bezeichnung):

3.1 Bei Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte:

Verlassen der Wohnung um

Stunde	Minute

Arbeitsbeginn am Unfalltag

Stunde	Minute

3.2 Bei Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte:

Verlassen der Arbeitsstätte um

Stunde	Minute

Tatsächliches Arbeitsende am Unfalltag

Stunde	Minute

***) Bei Unfällen von Kindern in Kindergärten, Schülern oder Studierenden sind die auf Arbeitnehmer bezogenen Begriffe sinngemäß zu verstehen (z.B. Arbeitsstätte = Kindergarten, Schule, Hochschule oder Ort der Schul- bzw. Hochschulveranstaltung).**

Name, Vorname: _____ ,

- 4.1 Welchen Weg nimmt d. Verletzte **gewöhnlich** von der Wohnung zur Arbeitsstätte und umgekehrt (genaue Orts- und Straßenangaben sind erforderlich):

- 4.2 Gewöhnliche Wegstrecke insgesamt Kilometer: _____ Gewöhnliche Wegzeit:

Stunde	Minute
--------	--------

 km
 Der Weg wird gewöhnlich zurückgelegt
 zu Fuß mit Bus Bahn Fahrrad Mofa Motorrad Auto
 Sonstiges:

- 4.3 Tatsächlicher Weg d. Verletzten am Unfalltag:

4.3.1 Weg entspricht dem gewöhnlichen Weg

4.3.2 Weg entspricht **nicht** dem gewöhnlichen Weg genaue Orts- und Straßenangaben:

4.3.3 Der Weg wurde zurückgelegt:

- zu Fuß mit Bus Bahn Fahrrad Mofa Motorrad Auto
 Sonstiges:

4.3.4 War dies nach Ihrer Kenntnis ein Umweg?

- nein ja Um wieviel länger ist dieser Weg als der gewöhnliche?

streckenmäßig km zeitlich

Stunde	Minute
--------	--------

Weshalb hat d. Verletzte den Umweg genommen?

5. Hat d. Verletzte auf dem Weg

- Besorgungen gemacht oder beabsichtigt?
für wen?

Welche Besorgungen und wo? (genaue Bezeichnung und Anschrift)

- Gaststätten oder dergleichen, Verwandte, Bekannte besucht oder besuchen wollen? (ggf. genaue Bezeichnung und Anschrift)

zu welchem Zweck?

Alkoholgenuss?

- Arzt, Behörde o. ä. aufgesucht oder aufsuchen wollen?

Welche? (genaue Bezeichnung und Anschrift)

zu welchem Zweck?

Aufenthaltsdauer von

Stunde	Minute
--------	--------

bis

Stunde	Minute
--------	--------

Der Unfall geschah

- vor während nach - der Besorgung, dem Besuch usw. in der Arbeits-/Mittagspause

6. Wie erklärt sich sonst eine etwaige zeitliche Differenz?

6.1 bei dem Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte - zwischen Verlassen der Wohnung, dem Unfallzeitpunkt und dem Arbeitsbeginn?

6.2 bei Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte - zwischen Arbeitsende, Verlassen des Betriebes und Unfallzeitpunkt?

Name, Vorname: ,

7. Wer hat d. Verletzte(n) begleitet (Name, Anschrift)?:

8. Wer ist bei dem Unfall zugegen gewesen oder zuerst hinzugekommen (Name, Anschrift)?

9. Wer hat erste Hilfe geleistet (Name, Anschrift)?:

10. War an dem Unfall ein Fahrzeug (Kfz, Fahrrad, Bahn usw.) beteiligt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Das von dem/der Verletzten gesteuerte Fahrzeug ist hier nicht einzutragen	
	1. Fahrzeug	2. Fahrzeug
Art des Fahrzeuges Polizeiliches Kennzeichen und Nationalität		
Halter: Name Anschrift		
Haftpflichtversicherung: Anschrift		
Vers.-Schein-Nr.		
Fahrer: Name Anschrift		

11. Ist der Unfall auf Glatteis, schadhafte Wegverhältnisse, Gebäudemängel usw. zurückzuführen?

nein

ja, weil

Name und Anschrift des Eigentü-
mers bzw. Unterhaltspflichtigen des
Grundstücks:

12. Wurde der Unfall durch ein Tier verursacht?

nein

ja

Tierart:

Name und Anschrift des Tierhalters:

13. War an dem Unfall sonst ein anderer beteiligt?

nein

ja

weil:

Name und Anschrift des Beteiligten:

14. Bei welcher Versicherung ist der Eigentümer/Unterhaltspflichtige des Grundstücks (vgl. 11) -Halter des Tieres (vgl. 12)- der sonstige Beteiligte (vgl. 13) versichert?

Name und Anschrift der Versicherung:

Versicherungs-Schein-Nr.:

15. Wurden polizeiliche oder sonstige Feststellungen getroffen (Verkehrspolizei, Staatsanwaltschaft oder andere)?

nein

ja,

Name , Anschrift ,

Aktenzeichen:

16. Auf wessen Angaben beruhen die Auskünfte zu den Fragen 1 bis 10?

Name:

Anschrift:

17. Besondere Bemerkungen:

Name, Vorname: _____ ,

18.1 Hat d. Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen?

nein ja _____ am

Tag	Monat	Jahr

18.2 Gleiche Tätigkeit wie vor dem Unfall?

ja nein, _____ jetzt als
 _____ tätig, weil
 nicht mehr bei uns tätig, weil

19. Ich bitte um eine Skizze -bitte auf gesondertem Blatt- oder Karten (Kopie), aus der ersichtlich sind:

- die Arbeitsstätte (Kennzeichnung: A),
- die Wohnung d. Verletzten (Kennzeichnung: W),
- die kürzeste Wegstrecke zwischen dem Ort der Tätigkeit und der Wohnung (Kennzeichnung: - - -),
- der Weg, den d. Verletzte am Unfalltag genommen hat (Kennzeichnung: —),
- Unfallstelle (Kennzeichnung: X),

schriftlich
 ch Beantwortung der Fragen zurückgesandt

 t, Datum

 Unterschrift

UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 Empfänger/in

Gemeinde- Unfallversicherungsverband Hannover

Am Mittelfelde 169
30519 Hannover

4 Name, Vorname der versicherten Person

5 Geburtsdatum Tag Monat Jahr

6 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

7 Geschlecht

 männlich weiblich

8 Staatsangehörigkeit

9 Leiharbeiter/in

 ja nein

10 Auszubildende/r

 ja nein

11 Die versicherte Person ist

 Unternehmerin / Unternehmer
 Gesellschafterin / Gesellschafter,
Geschäftsführerin / Geschäftsführer mit der Unternehmerin / dem Unternehmer verheiratet in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend verwandt12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung
besteht für Wochen

13 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort)

14 Tödlicher Unfall?

 ja nein

15 Unfallzeitpunkt

Tag Monat Jahr Stunde Minute

16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

17 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

18 Verletzte Körperteile

19 Art der Verletzung

20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)

War diese Person Augenzeuge des Unfalls?

 ja nein

21 Erstbehandlung: Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses

22 Beginn und Ende der Arbeitszeit der versicherten Person

Stunde Minute Beginn Ende Stunde Minute

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? nein sofort später, am Tag Monat Uhrzeit27 Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen? nein ja, am Tag Monat Jahr

28 Datum

Unternehmer/in/Bevollmächtigte/r

Betriebsrat (Personalrat)

Telefon-Nr. für Rückfragen

I. Allgemeine Erläuterungen

<p>Wer hat die Unfallanzeige zu erstatten?</p>	Anzeigepflichtig ist die versicherte Person oder seine bevollmächtigte Person. Bevollmächtigte sind Personen, die vom Unternehmer zur Erstattung der Anzeige beauftragt sind.
<p>Wann ist eine Unfallanzeige zu erstatten?</p>	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.
<p>In welcher Anzahl ist die Unfallanzeige zu erstatten? Wohin ist sie zu senden?</p>	Die Unfallanzeige ist an den zuständigen Unfallversicherungsträger zu übermitteln. 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.
<p>Wer ist von der Unfallanzeige zu informieren?</p>	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/-ärztin sind durch das Unternehmen oder den Bevollmächtigten über die Unfallanzeige zu informieren.
<p>Wie ist die Unfallanzeige zu erstatten?</p>	Neben der Versendung per Post besteht auch die Möglichkeit der Anzeige durch Datenübertragung, wenn der Empfänger dies z. B. auf seiner Homepage anbietet.
<p>Innerhalb welcher Frist ist die Unfallanzeige zu erstatten?</p>	Der/Die Unternehmer/in oder sein/e Bevollmächtigte/r hat die Anzeige binnen 3 Tagen zu erstatten, nachdem er/sie von dem Unfall Kenntnis erhalten hat.
<p>Was ist bei schweren Unfällen, Massenunfällen und Todesfällen zu beachten?</p>	Tödliche Unfälle, Massenunfälle 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. Der/Die im Unternehmen tätige Beschäftigte einer Zeitarbeitsfirma/eines Personaldienstleisters ist ein/e Leiharbeiter/in. (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 Gäste, ... 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. Verkäufer/in, Buchhalter/in, Maurer/in, Elektroinstallateur/in, Landwirt/in, Gärtner/in und nicht „Arbeiter/in“, „Angestellte/r“ oder „Unternehmer/in“.
25. Beispiele: Büro, Lager, Schlosserei, Labor, Lebensmittelabteilung, Fabrikhof, Bauhof