

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tageseinrichtungen oder vorschulischer Sprachförderung, Schülerinnen und Schüler, Studierende

1 Name und Anschrift der Einrichtung

2 Träger der Einrichtung

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

4 Empfänger

Unfallkasse
Baden-Württemberg
70324 Stuttgart

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|-------|--|---|------|--|---------------------------------|-------------------------------------|------|
| 5 Name, Vorname des Versicherten | | | | | 6 Geburtsdatum | | Tag | Monat | Jahr | |
| 7 Straße, Hausnummer | | | | Postleitzahl | Ort | | | | | |
| 8 Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | | 9 Staatsangehörigkeit | | 10 Name und Anschrift der gesetzlich Vertretungsberechtigten | | | | | | |
| 11 Tödlicher Unfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | 12 Unfallzeitpunkt | | | 13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ) | | | | | |
| | | Tag | Monat | Jahr | Std. | Min. | | | | |
| 14 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart) | | | | | | | | | | |
| Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input type="checkbox"/> der versicherten Person <input type="checkbox"/> anderer Personen | | | | | | | | | | |
| 15 Verletzte Körperteile | | | | | 16 Art der Verletzung | | | | | |
| 17 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung unterbrochen? | | | | | | | Tag | Monat | Uhrzeit | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> sofort | <input type="checkbox"/> später, am | |
| 18 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen? | | | | | | | Tag | Monat | Jahr | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, am | | |
| 19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift) | | | | | | | War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge? | | | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | |
| 20 Erstbehandlung: Name und Anschrift der Ärztin/Arztes oder des Krankenhauses | | | | | 21 Beginn u. Ende des Besuchs der Einrichtung | | | | | |
| | | | | | Beginn | Std. | Min. | Ende | Std. | Min. |
| 22 Datum | | | | | | | | | | |
| Leiter/in (Beauftragte/r) der Einrichtung | | | | | Tel-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner/in) | | | | | |

I. Allgemeine Erläuterungen

- **Wer** hat die Unfallanzeige zu erstatten?
Anzeigepflichtig sind **Unternehmerinnen und Unternehmer** (Sachkostenträger). Diese können auch Personen bevollmächtigen die Unfallanzeige zu erstatten. In Schulen und Kindertageseinrichtungen ist dies in der Regel der Leiter oder die Leiterin der Einrichtung.
- **Wann** ist eine Unfallanzeige zu erstatten?
Arbeitsunfälle und Wegeunfälle (z. B. Unfall auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte/Einrichtung) 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 von der Unfallanzeige 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 Unfallversicherungsträger und ggf. der zuständigen staatlichen Behörde (z. B. Gewerbeaufsichtsamt, untere Bergbehörde) zu melden

II. Erläuterungen zu den Fragen der Unfallanzeige

- zu **2** Anzugeben ist der Träger der Einrichtung (z. B. Gemeinde, Stadt)
- zu **3** Anzugeben ist die Unternehmensnummer (Mitgliedsnummer), beim UV-Träger (z. B. enthalten im Beitragsbescheid oder im Bescheid über die Zuständigkeit).
- zu **14** Die Schilderung des Unfallhergangs soll detaillierte Angaben zum Unfall und zu seinen näheren Umständen enthalten (z. B. wo, wie, warum, unter welchen Umständen sich der Unfall ereignet hat). Insbesondere auf die folgenden Punkte sollte die Schilderung des Unfallhergangs eingehen:
- **Ort, an dem sich der Unfall ereignet hat**
z. B. im Flur, auf dem Schulhof, im Seminarraum, in der Sporthalle
 - **Art der Veranstaltung**
z. B. regulärer Unterricht, Bundesjugendspiele, Wandertag, Förderunterricht, Mittagsbetreuung
 - **Umstände, die den Verlauf des Unfalles kennzeichnen**
z. B. Sturz mit dem Fahrrad, Ausrutschen auf dem Fußboden, Zusammenprall mit anderem Schüler, Rangel-/Streitfälle unter Schülern, Stolpern an einer Treppe, Verletzung durch Schneeball
 - **Besondere Bedingungen**
z. B. Schneeglätte, feuchter Boden oder Laub, Umgang mit Gefahrstoffen
- Bei Schulsportunfällen sind die Sportart und die Art der Veranstaltung (Pflichtunterricht nach Studentafel, Arbeitsgemeinschaft, Wahlpflicht- bzw. Wahlunterrichtsfach, Schulsportwettbewerb) anzugeben
die Unfallschilderung kann auf einem Beiblatt fortgesetzt werden.
- zu **15** Beispiele: Rechter Unterarm, Linker Zeigefinger, Linker Fuß und rechte Kopfseite
- zu **16** Beispiele: Prellung, Knochenbruch, Verstauchung, Verbrennung, Platzwunde, Schnittverletzung

UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

3 Empfänger

Unfallkasse
Baden-Württemberg
70324 Stuttgart

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

Unternehmer/in

Gesellschafter/in,
Geschäftsführer/in

mit der Unternehmerin/
dem Unternehmer:

verheiratet

in eingetragener
Lebenspartnerschaft lebend

verwandt

12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung
besteht für

Wochen

13 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort)

14 Tödlicher Unfall?

ja nein

15 Unfallzeitpunkt

Tag

Monat

Jahr

Std.

Min.

16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

17 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung v. 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 Augenzeugin/
Augenzeuge des Unfalls?

ja nein

21 Erstbehandlung:

Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses

22 Beginn, Ende der Arbeitszeit der versicherten Person

Std. Min. Std. Min.

Beginn

Ende

23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als

24 Seit wann bei dieser Tätigkeit?

Mon.

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

Jahr

27 Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen? nein

ja, am

Tag

Monat

Jahr

28 Datum

Unternehmer/in, Bevollmächtigte/r

Betriebsrat (Personalrat)

Tel.-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner/in)

I. Allgemeine Erläuterungen

- **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/Einrichtung) 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 von der Unfallanzeige 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, Massenfällen und Todesfällen zu beachten?
Tödliche Unfälle, Massenfälle und Unfälle mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden sind **sofort** per Telefon, Fax oder E-Mail dem zuständigen Unfallversicherungsträger und ggf. der zuständigen staatlichen Behörde (z. B. Gewerbeaufsichtsamt, untere Bergbehörde) zu melden

II. Erläuterungen zu den Fragen der Unfallanzeige

- zu **2** Anzugeben ist die Unternehmensnummer (Mitgliedsnummer) beim Unfallversicherungsträger (z. B. enthalten im Beitragsbescheid oder im Bescheid über die Zuständigkeit).
- zu **9** Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter sind im Unternehmen tätige Beschäftigte einer Zeitarbeitsfirma oder eines Personaldienstleisters. Es liegt ein Arbeitnehmerüberlassungsvertrag vor.
- zu **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.
- zu **13** Bei gesetzlicher Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld genügen Name, PLZ und Ort der Kasse; in anderen Fällen bitte zusätzlich Art der Versicherung angeben (z. B. Privatversicherung, Krankenversicherung für Rentnerinnen und Rentner, Familienversicherung, freiwillige Versicherung bei gesetzlicher Krankenkasse).
- zu **17** Hier soll der Unfall mit seinen näheren Umständen detailliert geschildert werden: Wo, wie, warum, unter welchen Umständen? Angabe der beteiligten 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.

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

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

zu **23** Hier einsetzen z. B. Einzelhandelskaufmann, Buchhalter/in, Maurer, Mechatroniker/in, Pflegefachkraft, Landwirt, Gärtner/in und nicht "Arbeiter", "Angestellter" oder "Unternehmer/in".

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