

Unfallbericht / Erste Hilfe-Einsatz

Name der/des Verletzten
bzw. Erkrankten:

Geburtsdatum:

Arbeitsunfall

Wegeunfall
(nur Wege von
und zur Arbeit)

Sportunfall

Sonstige Erkrankung

Angaben zum
Versicherungsverhältnis:

Arbeits-/Fachbereich:

- Beschäftigte
- Beamte
- Studierende
- Hiwi/DoktorandIn
- Auszubildende
- ÜbungsleiterIn
- Kinder
- Sonstige

- KIM
- Biologie
- BSZ
- Chemie
- Chemikalien/Glaslager
- Geisteswiss. (ohne Psych.+Sport)
- Hochschulsport
- Physik
- Psychologie

- Sportwissenschaft
- TFA
- Univerwaltung außer WW
- Wiss. Werkstätten
- BSZ
- Kinderhaus
- seezeit
- Sonstige (z.B. Fremdfirma)
- keine Angabe

Angaben zum Hergang des Unfalls bzw. des Gesundheitsschadens:

Datum/Uhrzeit:

Ort (Unternehmensteil):

Schilderung des Hergangs:

Name der Zeugin/des Zeugen:

Arbeitsunfähigkeit?

nein

ja, von:

bis:

Art und Umfang der
Verletzung bzw. Erkrankung:

Angaben zur Erste Hilfe-Leistung (nur von dem/der ErsthelferIn auszufüllen):

Art der Maßnahmen:

Datum/Uhrzeit der
Erste Hilfe-Leistung:

Name ErsthelferIn:

Unterschrift:
(ErsthelferIn)
