

# Unfallmeldung

Name/Vorname:..... Geburtsdatum:.....

AHV Nummer:

Adresse / PLZ:.....

Tel. Nr / Handynummer.:.....

Sprache/Nationalität:..... Bewilligung:.....

Zivilstand:..... Kinder/Anzahl:.....

## Stellung im Beruf:

gelernt  angelernt  ungelernt  Lehrling  Praktikant

## Arbeitsbereich:

Betrieb  Technik  Büro  Verkauf

Berufstätigkeit:.....

Arbeitsplatz/Firmenname:.....

Nichtberufsunfall  Berufsunfall  Bagatellunfall

**(Bitte zutreffendes ankreuzen)**

Unfalldatum/Zeit:.....

Arbeit ausgesetzt ab Datum:..... Zeit .....

Arbeitswiederaufnahme  ganz  teilweise  nicht aufgenommen

**(Bitte zutreffendes ankreuzen)**

Datum Wiederaufnahme ..... Zeit .....

## Hergang Unfall

.....  
.....  
.....

Unfallort / PLZ:

Körperteil:

Verletzungsart ?  Prellung  Quetschung  Schnitt  **andere Verletzungsart:** .....

rechts  links  unbestimmt **(bitte ankreuzen)**

**Arzt** .....

.....  
.....  
.....