

UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens
MPI für Struktur und Dynamik der Materie
Luruper Chaussee 149
22761 Hamburg

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers
11125853

3 Empfänger/-in
BG ETEM
Bezirksverwaltung Hamburg
Nagelsweg 33-35
20097 Hamburg

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 mit der Unternehmerin/dem Unternehmer:
 Gesellschafter/-in verheiratet
 Geschäftsführer/-in 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 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 Augenzeugin/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
Beginn Stunde Minute 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 Stunde

27 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