

Bagatellunfall-Meldung UVG

Arbeitgeber

Firmeninformation

Firmenname

Strasse / Nummer

Adresszusatz

PLZ / Ort

Vertragsnummer

Abteilung

Telefonnummer

E-Mail

Kontaktperson

Versicherte Person

Persönliche Angaben des Versicherten

Anrede

Vorname

Name

Mitarbeiter-ID

Zivilstand

Geburtsdatum

Nationalität / Aufenthaltsbewilligung

Sozialversicherungsnummer

Obligatorische

Krankenpflegeversicherung

Unterhaltspflichtige Kinder

Kontaktangaben der versicherten Person

Wohnland

Strasse / Nummer

Vertragsnummer

PLZ / Ort

Telefonnummer

E-Mail

Angaben Bank-/Postkonto

Wem soll die Entschädigung bezahlt werden?

IBAN

Arbeitsverhältnis

Vertragliche Informationen

Vertragsart

Beginn des Arbeitsvertrags

Ende des Arbeitsvertrags

Wurde der Vertrag gekündigt?

Zu welchem Termin?

Funktion

Ausgeübter Beruf

Üblicher Arbeitsplatz

Unfallmeldung

Arbeitszeiten

Arbeitszeit der versicherten Person	AZ/Woche
Vertraglicher Beschäftigungsgrad	
Betriebsübliche Vollarbeitszeit	AZ/Woche
Art der Besetzung der Stelle	
Besteht für das Unternehmen Kurzarbeit	

Weitere Arbeitgeber

Firmenname
Land
Strasse / Nummer
Adresszusatz
PLZ / Ort

Angaben zum Unfall

Art des Unfalls
Letzter Arbeitstag
Uhrzeit des Verlassens des Arbeitsplatzes
Unfalldatum
Uhrzeit des Unfalls
Grund der Abwesenheit
Ort / Stelle
Beschreibung des Unfalls

Unfallbeschreibung
Auslöser des Unfalls

Polizeibericht

Wurde ein Polizeibericht erstellt?
Wer hat die Feststellungen vorgenommen?

Beteiligte Person?

War eine andere Person am Unfall beteiligt?
Vorname
Name
Wohnland
Strasse / Nummer
Adresszusatz
PLZ / Ort
Vorname
Name
Wohnland
Strasse / Nummer
Adresszusatz
PLZ / Ort

Verletzungen

Verletzungen

Ist die versicherte Person verstorben?

Betroffener Körperteil

Körperseite

Zusätzliche Angaben zu den Verletzungen

Art der Verletzung

Pflege

Erstbehandelnder Arzt/Spital

Nachbehandelnder Arzt/Spital

Ort und Datum: