***Nüra GmbH***

***Betriebliche Unfallmeldung***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Unfallmeldung | | | | | | | | | | | | |
| **Name** | | | | **Vorname** | | | | **Stamm-Nr.** | | | **Kostenstelle** | |
|  | | | |  | | | |  | | |  | |
| **Beschäftigt als** | | | | | | | | **Seit wann bei dieser Tätigkeit** | | | | |
|  | | | | | | | | **Monat** | | | **Jahr** | |
|  | | |  | |
| **Unfallort** | | | | | | | **Unfallzeitpunkt** | | | | | |
|  | | | | | | | **Tag** | **Monat** | | **Jahr** | **Stunde** | **Minute** |
|  |  | |  |  |  |
| Ein Unfall kann mehrere Ursachen haben: Technische, organisatorische und/oder personenbezogene  **Unfallhergang:**                **Art der Verletzung** | | | | | | | | | | | | |
| **Augenzeuge** | | | | | | | | | | | | |
| **Name** | | **Vorname** | | | **Anschrift** | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | |
| **Die nach UVV und BetrVG vorgeschriebene Arbeitsplatzbelehrung wurde durchgeführt am:** | | | | | | | | | | **Tag** | **Monat** | **Jahr** |
|  |  |  |
| Maßnahmen | | | | | | | | | | | | |
| Zur Ermittlung der Unfallursache wurde eine Unfallanalyse mit der zuständigen Fachkraft für Arbeitssicherheit eingeleitet: | | | | | | | | | | | **ja** | **nein** |
|  |  |
| Folgende Maßnahmen wurden eingeleitet:          Erledigungstermin der eingeleiteten Maßnahmen: | | | | | | | | | | | | |
| Datum | Meister | | Sicherheitsbeauftragte/r | | | Mitglied Management | | | Mitglied des Betriebsrats | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |

Benutzungshinweis:

Die Betriebliche Unfallmeldung muss ausgefüllt werden

* wenn ein Betriebsunfall vorliegt und der Durchgangsarzt während/außerhalb der Arbeitszeit aufgesucht wurde.
* vom betrieblichen vorgesetzten (i. d. R. Meister/in).

Das Formular ist vollständig auszufüllen und umgehend an die Personalabteilung weiterzuleiten, damit die gesetzlich vorgeschriebene Unfallanzeige termingerecht erstattet werden kann.