

# UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 Empfänger

Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen  
Postfach 280  
**30002 Hannover**

4 Name, Vorname des Versicherten

5 Geburtsdatum Tag Monat Jahr

6 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

7 Geschlecht

männlich weiblich

8 Staatsangehörigkeit

9 Leiharbeiternehmer

ja nein

10 Auszubildender

ja nein

11 Ist der Versicherte Unternehmer

Ehegatte des Unternehmers

mit dem Unternehmer verwandt Gesellschafter/Geschäftsführer

12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für Wochen

13 Krankenkasse des Versicherten (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 des Versicherten anderer Personen

18 Verletzte Körperteile

19 Art der Verletzung

20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen)

War diese Person Augenzeuge?

ja nein

21 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses

22 Beginn und Ende der Arbeitszeit des Versicherten

Beginn Ende Stunde Minute Stunde Minute

23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als

24 Seit wann bei dieser Tätigkeit? Monat Jahr

25 In welchem Teil des Unternehmens ist der Versicherte ständig tätig?

26 Hat der Versicherte die Arbeit eingestellt? nein sofort

später, am Tag Monat Stunde

27 Hat der Versicherte die Arbeit wieder aufgenommen? nein ja, am

Tag Monat Jahr

28 Datum

Unternehmer/Bevollmächtigter

Betriebsrat (Personalrat)

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)

# Anlage zur Unfallanzeige

## Hinweise zum Ausfüllen von Feld 17 (Unfallhergang)

Die Schilderung soll insbesondere folgende Angaben enthalten:

- Tätigkeit des Verletzten
- Beteiligte Gegenstände / Stoffe (z.B. Bordstein, Leiter, Tragkraftspritze)
- Relevante Persönliche Schutzausrüstung (PSA)
- Genaue Ortsbeschreibung zur Präzisierung von Feld 16

## Hinweis zum Feld 28 (Unterschriften)

Nach § 18 Abs. 3 der Satzung ist die Unfallanzeige auch vom **Sicherheitsbeauftragten** mit zu unterzeichnen. Dies kann in diesem Feld erfolgen.

## Ergänzende Fragen zur Unfallanzeige:

1. Gehört die/der Verletzte einer Feuerwehr an? ja nein

wenn ja: ehrenamtlich oder hauptberuflich

Oder handelt es sich um einen Helfer? ja nein

## 2. Art der Feuerwehr

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 2.1 Freiwillige Feuerwehr.....          | 2.4 Pflichtfeuerwehr..... |
| 2.2 Hauptamtliche Wachbereitschaft..... | 2.5 Werkfeuerwehr.....    |
| 2.3 Berufsfeuerwehr.....                |                           |

## 3. Art des Feuerwehrdienstes zum Unfallzeitpunkt (Unfalltag)?

- 3.1 Brandbekämpfung.....
- 3.2 Rettungsdienst einschließlich Krankentransport.....
- 3.3 Technische Hilfeleistung.....
- 3.4 Abwehr sonstiger Gefahren.....
- 3.5 Übungs- und Schulungsdienst.....
- 3.6 Arbeits- und Werkstättendienst.....
- 3.7 Körperschulung und Sport.....
- 3.8 Feuerwehrdienstliche Veranstaltung (Art der Veranstaltung angeben).....
  
- 3.9 Katastrophenschutz.....

## 4. Angaben zum Verletzten

Beruf: \_\_\_\_\_  
Anschrift Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Hat der/die Verletzte die Tätigkeit in seinem Zivilberuf eingestellt? ja nein  
Bei Schülern ist anzugeben, ob Schulunfähigkeit vorliegt.

Krankenversicherung: pflicht freiwillig privat

Telefon: \_\_\_\_\_  
Konto Nr: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_  
Bank / Sparkasse: \_\_\_\_\_

## 5. Hat die Stadt / Gemeinde bzw. Feuerwehr eine zusätzliche Unfallversicherung

Bei welcher Gesellschaft? \_\_\_\_\_ ja nein

Vereinbarte Versicherungssummen:  
a) Tagegeld \_\_\_\_\_ €      b) Invalidität \_\_\_\_\_ €      c) Tod \_\_\_\_\_ €