

Bagatellunfall-Meldung OUFL

1. Arbeitgeber	Name, Vorname und Adresse mit Postleitzahl	Tel.-Nr.	Police-Nr.
	e-mail :	Üblicher Arbeitsplatz des/der Verletzten (Betriebszweig)	
		Geburtsdatum	AHV-Nummer
2. Verletzte/r	Name, Vorname und Adresse mit Postleitzahl	Zivilstand	Staatsangehörigkeit
	e-mail :	Tel.-Nr. des/der Verletzten	
		Weitere(r) Arbeitgeber	
3. Anstellung	Datum der Anstellung	Ausübter Beruf	
	Stellung : <input type="checkbox"/> Höheres Kader <input type="checkbox"/> Mittleres Kader <input type="checkbox"/> Angestellte/r / Arbeiter/in <input type="checkbox"/> Lehrling <input type="checkbox"/> Praktikant/in		
	Verhältnis : <input type="checkbox"/> unbefristeter Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> befristeter Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis gekündigt		
	Arbeitszeit des/der Verletzten : Stunden je Woche	Vertraglicher Beschäftigungsgrad : Prozent	
	Betriebsübliche Vollarbeitszeit : Stunden je Woche	Arbeitseinsatz : <input type="checkbox"/> unregelmässig <input type="checkbox"/> Kurzarbeit	
4. Schaden- datum	Tag Monat Jahr	Zeit (Stunden, Minuten)	
5. Unfallort	Ort (Name oder PLZ) und Stelle (z.B. Werkstatt, Strasse)		
6. Sachverhalt (Unfallbe- schreibung)	Tätigkeit zur Zeit des Unfalles ; Unfallhergang, beteiligte Gegenstände, Fahrzeuge		
	Beteiligte Person(en) :		
	Besteht ein Polizeirapport ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Unbekannt		
7. Berufsunfall	Beteiligte Gegenstände (z.B. Maschine, Werkzeug, Fahrzeug, Arbeitsstoff ; bitte genaue Bezeichnung)		
8. Nicht- Berufsunfall	Bis wann hat der/die Verletzte vor dem Unfall letztmals im Betrieb gearbeitet (Wochentag, Datum, Zeit) ?		
	Bis : Grund der Absenz :		
9. Verletzung	Betroffener Körperteil :	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> unbestimmt
	Art der Schädigung :		
10. Arzt- adressen	Erstbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik		Nachbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik
11. PC-Konto oder Bankkonto des Angestellten, betreffend Überweisung des Leistungen :			

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Hinweis für den Arbeitgeber

Diese Bagatellunfall-Meldung ist auszufüllen, wenn **keine Arbeitsunfähigkeit** oder eine solche von **höchstens 2 Kalendertagen** (Unfalltag und die anschliessenden 2 Tage) eintritt.

Ausnahmen : Anstelle dieser "Bagatellunfall-Meldung" ist eine "Schadenmeldung OUFL" auszufüllen bei :

- Berufskrankheit,
- Zahnschaden, oder
- Rückfall.