

Unfallmeldung

Name/Nachname Geburtsdatum

AHV Nummer Nationalität

Adresse/PLZ Tel. Nr.

Bewilligung Sprache

Zivilstand Kinder/Anzahl

Stellung im Beruf

gelernt angelernt ungelernt Lehrling Praktikant

Arbeitsbereich

Betrieb Technik Büro Verkauf

Berufstätigkeit

Arbeitsplatz/Firma

Nichtberufsunfall Berufsunfall Bagatellunfall

Unfalldatum/Zeit

Arbeit ausgesetzt ab

Datum Zeit

Arbeitswiederaufnahme

ganz teilweise nicht aufgenommen

Datum Wiederaufnahme Zeit

Hergang (Unfall)

.....
.....

Unfallort

Körperteil

Verletzungsart

Prellung Quetschung Schnitt Schwellung Bruch

andere Verletzung

Links Recht unbestimmt

Arzt/Anschrift/Telefonnummer

.....
.....