

Gültig für: Universität Göttingen und Universitätsmedizin Göttingen
Diesen Ablaufplan (1fach) zusammen mit der Unfallanzeige (5fach) weiterleiten.

Nur zur internen Verwendung – Dokument verbleibt bei der S/U, s.a. Pkt. 9.

 Bei Fragen Stabsstelle S/U: marion.wolter@zvw.uni-goettingen.de oder Tel. 23992

Name der*des Verunfallten:

Checkliste zur Bearbeitung der Unfallanzeige			Zuständig	Datum/ Unterschrift (Hz.)	
Durch Einrichtung zu erledigen	Hinweis: bei Beteiligung Dritter ist zusätzlich die Unfallanzeige „Beteiligung Dritter“ (UNI) bzw. „Unfallanzeige, allgemein“ (UMG) sowie der Wegeunfallfragebogen auszufüllen und nachzureichen.		Verunfallte Person		
	1.	Unfallanzeige der Landesunfallkasse Nds. auf der nächsten Seite beachten, lesbar ausfüllen und ausdrucken (5fach); Unternehmensnummer: s.u.	Support durch Personalabteilung oder Sicherheitswesen/ Umweltschutz	Fachvorgesetzte*r	
	2.	Unfallanzeige durch Leiterin/Leiter der Einrichtung unterschreiben lassen (Zeile 28 „Unternehmer/Bevollmächtigter“).		Leiter*in der Einrichtung	
	3.	Kopie der Unfallanzeige mit evtl. Rücksprache an Sicherheitsbeauftragten der betroffenen Einrichtung weiterleiten (falls vorhanden).	Leiter*in der Einrichtung		
	4.	<u>Alle</u> 5 Exemplare der Unfallanzeige an Personalabteilung: UMG: G3-21; Uni: Abt. 5	Leiter*in der Einrichtung		
5.	Unfallanzeige an Landesunfallkasse Niedersachsen (zuständige Berufsgenossenschaft) weiterleiten.	Personalabteilung			
6.	Unfallanzeige an Personalrat / Betriebsrat weiterleiten.	Personalabteilung			
7.	Unfallanzeige und Ablaufplan an S/U weiterleiten	Personalabteilung			
8.	Kopie der Unfallanzeige an Gewerbeaufsichtsamt Göttingen senden (bei Wegeunfällen nicht notwendig).	S/U			
9.	Dieses Dokument (Ablaufplan) verbleibt bei S/U	S/U			

Einrichtung	Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers
Universität Göttingen	3.99.00061.001
Universitätsmedizin	3.99.00113.001
UMG Gastronomie GmbH	3.99.00081.001
UMG Klinikservice GmbH	3.99.00085.001

UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

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

3 Empfänger/in

Am Mittelfelde 169
30519 Hannover

4 Name, Vorname der versicherten Person	5 Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr
---	----------------	-----	-------	------

6 Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
----------------------	--------------	-----

7 Geschlecht männlich weiblich	8 Staatsangehörigkeit	9 Leiharbeiter/in ja nein
-----------------------------------	-----------------------	------------------------------

10 Auszubildende/r ja nein	11 Die versicherte Person ist Unternehmerin / Unternehmer Gesellschafterin / Gesellschafter, Geschäftsführerin / Geschäftsführer	mit der Unternehmerin / dem Unternehmer verheiratet in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend verwandt
-------------------------------	---	---

12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für ... Wochen	13 Krankenkasse (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 der versicherten Person anderer Personen

18 Verletzte Körperteile	19 Art der Verletzung
--------------------------	-----------------------

20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)	War diese Person Augenzeuge des Unfalls? ja nein
---	---

21 Erstbehandlung: Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses	22 Beginn und Ende der Arbeitszeit der versicherten Person 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 die versicherte Person ständig tätig?

26 Hat die versicherte Person die Arbeit eingestellt? nein sofort später, am	Tag Monat Uhrzeit
---	-------------------

27 Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen? nein ja, am	Tag Monat Jahr
---	----------------

28 Datum	Unternehmer/in/Bevollmächtigte/r	Betriebsrat (Personalrat)	Telefon-Nr. für Rückfragen
----------	----------------------------------	---------------------------	----------------------------

I. Allgemeine Erläuterungen

Wer hat die Unfallanzeige zu erstatten?	Anzeigepflichtig ist die versicherte Person oder seine bevollmächtigte Person. Bevollmächtigte sind Personen, die vom Unternehmer zur Erstattung der Anzeige beauftragt sind.
Wann ist eine Unfallanzeige zu erstatten?	Die Anzeige ist zu erstatten, wenn ein Arbeitsunfall oder ein Wegeunfall (z. B. Unfall auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen oder den Tod einer versicherten Person zur Folge hat.
In welcher Anzahl ist die Unfallanzeige zu erstatten? Wohin ist sie zu senden?	Die Unfallanzeige ist an den zuständigen Unfallversicherungsträger zu übermitteln. Unterliegt das Unternehmen der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht (bei landwirtschaftlichen Betrieben, nur soweit sie Arbeitnehmer/innen beschäftigen), ist ein Exemplar an die für den Arbeitsschutz zuständige Landesbehörde (z. B. Gewerbeaufsichtsamt, Staatl. Amt für Arbeitsschutz) zu senden. Unterliegt das Unternehmen der bergbehördlichen Aufsicht, erhält die zuständige untere Bergbehörde ein Exemplar . Ein Exemplar dient der Dokumentation im Unternehmen. Ein Exemplar erhält der Betriebsrat (Personalrat), falls vorhanden.
Wer ist von der Unfallanzeige zu informieren ?	Versicherte Personen, für die eine Anzeige erstattet wird, sind auf ihr Recht hinzuweisen, dass sie eine Kopie der Anzeige verlangen können. Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt/-ärztin sind durch das Unternehmen oder den Bevollmächtigten über die Unfallanzeige zu informieren.
Wie ist die Unfallanzeige zu erstatten?	Neben der Versendung per Post besteht auch die Möglichkeit der Anzeige durch Datenübertragung, wenn der Empfänger dies z. B. auf seiner Homepage anbietet.
Innerhalb welcher Frist ist die Unfallanzeige zu erstatten?	Der/Die Unternehmer/in oder sein/e Bevollmächtigte/r hat die Anzeige binnen 3 Tagen zu erstatten, nachdem er/sie von dem Unfall Kenntnis erhalten hat.
Was ist bei schweren Unfällen, Massenunfällen und Todesfällen zu beachten?	Tödliche Unfälle, Massenunfälle und Unfälle mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden sind sofort dem zuständigen Unfallversicherungsträger und bei Unternehmen, die der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht oder der bergbehördlichen Aufsicht unterliegen, auch der für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörde bzw. der unteren Bergbehörde zu melden (Telefon, Fax, E-Mail).

II. Erläuterungen zu den Fragen der Unfallanzeige

- Anzugeben ist die Unternehmensnummer (Mitgliedsnummer) beim Unfallversicherungsträger (z. B. enthalten im Beitragsbescheid oder im Bescheid über die Zuständigkeit).
- Der/Die im Unternehmen tätige Beschäftigte einer Zeitarbeitsfirma/eines Personaldienstleisters ist ein/e Leiharbeiter/in. (Es liegt ein Arbeitnehmerüberlassungsvertrag vor.)
- Bei gesetzlicher Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld genügt Name, PLZ und Ort der Kasse; in anderen Fällen bitte zusätzlich Art der Versicherung angeben (z. B. Privatversicherung, Rentnerkrankenversicherung, Familienversicherung, freiwillige Versicherung bei gesetzlicher Krankenkasse).
- Die Schilderung des Unfallhergangs soll detaillierte Angaben zum Unfall und zu seinen näheren Umständen enthalten (wo, wie, warum, unter welchen Umständen, Angabe der beteiligten Geräte oder Maschinen). Insbesondere auf die folgenden Punkte sollte die Schilderung des Unfallhergangs eingehen.
Anzugeben ist der Betriebsteil, in dem sich der Unfall ereignete: z. B. Büro, Schlosserei, Verkauf in der Herrenkonfektion, Betriebshof, Gewächshaus, Stall.
Anzugeben ist die Tätigkeit, die die verletzte Person ausübte. Z. B. ... bediente Gäste, ... trug Unterlagen zum Meisterbüro, ... schlug einen Bolzen heraus, ... entlud Lieferwagen, ... reparierte Maschine (Art, Hersteller, Typ, Baujahr).
Anzugeben sind die Umstände, die den Verlauf des Unfalls kennzeichnen (unfallauslösende Umstände, welche Arbeitsmittel wurden benutzt bzw. an welchen Maschinen und Anlagen wurde gearbeitet). Z. B.:
... beugte sich zu weit zur Seite aus, dadurch rutschte die Leiter weg und die Person stürzte 3 m in die Tiefe,
... verkantete das Holz und wurde von der Holzkreissäge (Hersteller, Typ, Baujahr) erfasst,
... rutschte durch auf dem Boden liegenden Abfall/Schmutz/Öl/Dung aus.
Waren Arbeitsbedingungen wie Hitze, Kälte, Lärm, Staub, Strahlung gegeben, die mit dem Unfall im Zusammenhang stehen könnten?
Wurde mit Gefahrstoffen umgegangen, die mit dem Unfall im Zusammenhang stehen könnten?
Die Unfallschilderung kann auf der Rückseite oder auf einem Beiblatt fortgesetzt werden.
- Beispiele: rechter Unterarm, linker Zeigefinger, linker Fuß und rechte Kopfseite
- Beispiele: Prellung, Knochenbruch, Verstauchung, Verbrennung, Platzwunde, Schnittverletzung
- Hier einsetzen z. B. Verkäufer/in, Buchhalter/in, Maurer/in, Elektroinstallateur/in, Landwirt/in, Gärtner/in und nicht „Arbeiter/in“, „Angestellte/r“ oder „Unternehmer/in“.
- Beispiele: Büro, Lager, Schlosserei, Labor, Lebensmittelabteilung, Fabrikhof, Bauhof