

(Stempel der Einrichtung)



Universität Greifswald
Stabsstelle Arbeitssicherheit
Wollweberstraße 1
17489 Greifswald

INNERBETRIEBLICHE UNFALLANZEIGE

(für Unfälle ohne nachfolgende Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit bis zu drei Tagen)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift:

Tätigkeit:

Arbeitsstelle:

Angestellte*r/Arbeiter*in:

Beamter/Beamtin:

Student*in:

Arbeitsunfall:

Wegeunfall:

Unfallzeitpunkt:

Uhr

Unfallort:

Art der Verletzung:

Arbeitsunfähigkeit:

nein

ja

von:

bis:

Behandelnde*r Arzt/Ärztin:

Zeuge/Zeugin des Unfalls:

Ist der Unfall auf ein Verschulden Dritter zurückzuführen?

nein

ja

Wenn ja, Name und Anschrift:

Unfallschilderung (falls erforderlich Rückseite oder weiteres Blatt benutzen):

Datum

Leiter*in der Einrichtung / Vorgesetzte*r am Arbeitsplatz

Sicherheitsbeauftragte*r