



Unfallmeldung Erwerbstätige

gemäß § 363 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG)

Feldbeschreibung und Ausfüllhilfe

1. Unfallzeitpunkt: Datum, Wochentag, Uhrzeit des Unfalles
2. Firmendaten des Unternehmens, in dem die/der Verunfallte zum Zeitpunkt des Unfalles beschäftigt war. Bei Arbeitskräfteüberlassung sind auch – soweit bekannt – die Firmendaten der überlassenden Firma (Dienstgeber) zu melden
3. Firmendaten des überlassenden Dienstgebers (soweit bekannt)
4. Name und Wohnadresse der/des Verunfallten
5. Versicherungsnummer der/des Verunfallten
6. Geschlecht der/des Verunfallten
7. Zuständige Krankenkasse der/des Verunfallten
8. Nationalität (Staatsangehörigkeit) der/des Verunfallten
9. Seit wann ist Verunfallte/r im Betrieb beschäftigt (Datum soweit bekannt oder Zeitangabe z.B.: ca. 1 Jahr) und welche ist die meist zu verrichtende Tätigkeit
10. Dienstverhältnis der/des Verunfallten zu der in Pkt.2 beschriebenen Firma
11. Beginn und Ende der Arbeitszeit/Überstunden am Unfalltag
12. Genaue Beschreibung – wo sich der Unfall ereignete
13. Welche Art der Arbeit wurde am Unfalltag und speziell beim Unfall von der/dem Verunfallten verrichtet
14. Genaue Beschreibung des gesamten Arbeitsprozesses. Welche körperliche Tätigkeit wurde zum Zeitpunkt des Unfalls ausgeführt (z.B.: Tragen, Heben, Gehen, Springen, Klettern, Überwachung von Maschinen).
Beschreibung der verwendeten Maschinen und der Gegenstände, Geräte, Arbeitsstoffe, Materialien etc., welche die Verletzung bewirkt haben.
Beschreibung der Umfeldbedingungen, welche die Unfallgefahr erhöht oder den Unfall sogar herbeigeführt haben (z.B.: Glatteis, starker Regen, Hitze, Sonnenblendung, Dunkelheit usw.).
15. Verletzter Körperteil und Körperseite (z.B.: linker Daumen, rechtes Knie, linkes Auge, rechter Unterschenkel)
16. Art der Verletzung (z.B.: Schnittwunde, Verätzung, Quetschung, Prellung, Zerrung, Bruch)
17. Wer war beim Unfall anwesend – Namen angeben, bei betriebsfremden Personen nach Möglichkeit eine Adresse oder Tel-Nr. für Rückfragen
18. Zutreffendes ankreuzen und Start, Ziel und Zweck des Weges beschreiben
19. Bei Rettungseinsatz - wenn bekannt - auch Rettungsorganisation angeben
20. Erhebung wurde bereits durchgeführt? Wenn bekannt - Dienststelle angeben
21. Wenn Arbeit erst später eingestellt wurde – Datum und Uhrzeit angeben
22. Angaben zur familiären Situation der/des Verunfallten – soweit bekannt
23. Aktuelle Angaben zum Krankenstand – soweit bekannt
24. Bei Krankenhausbehandlung – Art der Behandlung - Datum und Name des Krankenhauses – soweit bekannt
25. Bei ärztlicher Behandlung – Datum, Name und Adresse des Arztes – soweit bekannt
26. Angaben zu Unterweisungspflicht im Sinne des § 14 ASchG
27. Name und Funktion jener Person, welche die Unfallmeldung erstellt hat und Name und Funktion des unmittelbaren Vorgesetzten der/des Verunfallten, sowie Kontaktdaten für Rückfragen bzw. Datenergänzungen
28. Ort und Datum der Ausfertigung und firmenmäßige Zeichnung

Kontaktdaten

Für die Bundesländer Steiermark und Kärnten

AUVA-Landesstelle Graz,
Göstinger Straße 26
8020 Graz
Telefon: +43 5 93 93-33000
Fax: +43 5 93 93-33396
E-Mail: GLA-DE@auva.at

Für das Bundesland Oberösterreich

AUVA-Landesstelle Linz
Garnisonstraße 5
4010 Linz
Telefon: +43 5 93 93-32000
Fax: +43 5 93 93-32390
E-Mail: LLA-DE@auva.at

Für die Bundesländer Salzburg, Tirol und Vorarlberg

AUVA-Landesstelle Salzburg
Dr.-Franz-Rehrl-Platz 5
5010 Salzburg
Telefon: +43 5 93 93-34000
Fax: +43 5 93 93-34386
E-Mail: SLA-DE@auva.at

Für die Bundesländer Wien, Niederösterreich und Burgenland

AUVA-Landesstelle Wien
Wienerbergstraße 11
1100 Wien
Telefon: +43 5 93 93-31000
Fax: +43 5 93 93-31690
E-Mail: WLA-DE@auva.at