

Schaden-Nr.

Bagatellunfall-Meldung UVG

X
X
X
X
X
X
X
X

1. Arbeitgeber	Name und Adresse mit Postleitzahl Coiffina AG Bäulerwisenstr. 3 8152 Glattbrugg	Telefon 043/2115555	Police-Nr. 7000.1788
		Üblicher Arbeitsplatz des Verletzten (Betriebszweig)	
2. Versicherte Person	Name, Vorname und Adresse mit Postleitzahl	Geburtsdatum	AHV-Nr. (11stellig)
		Nationalität	Heimatort
		Zivilstand	Telefon
3. Anstellung	Übliche berufliche Tätigkeit	Datum der Anstellung	<input type="checkbox"/> gelernt <input type="checkbox"/> angelernt <input type="checkbox"/> ungelernt <input type="checkbox"/> Lehrling
4. Unfalldatum	Datum, Uhrzeit		
5. Unfallort	Wo ereignete sich der Unfall? (Ort, Stelle)		
6. Unfallbeschreibung	Tätigkeit zur Zeit des Unfalles; Unfallhergang, beteiligte Personen, Maschinen, Fahrzeuge, Stoffe		
7. Nichtberufsunfall	Wann hat der Verletzte vor dem Unfall letztmals im Betrieb gearbeitet? (Wochentag, Datum, Uhrzeit)		
8. Verletzung	Betroffener Körperteil (links/rechts)	Art der Schädigung	
9. Arztadressen	Erstbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik	Nachbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik	
10. Arbeitszeit je Woche	Tage Std.	Betriebsübliche Arbeitsstunden	<input type="checkbox"/> regelmässig <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> unregelmässig <input type="checkbox"/> Kurzarbeit

Ort und Datum

Arbeitnehmer

Hinweise für die versicherte Person

Diese Bagatellunfall-Meldung ist auszufüllen, wenn die Verletzung keine Arbeitsunfähigkeit oder eine solche von höchstens 3 Kalendertagen (Unfalltag und die anschliessenden 2 Tage) zur Folge hat.

Bei folgenden Ausnahmen ist anstelle dieser Bagatellunfall-Meldung eine Unfallmeldung UVG auszufüllen:

- Berufskrankheit
- Zahnschaden
- Rückfall

Wird ein zweiter Arzt hinzugezogen, so werden wir ihm ein Rechnungsformular zustellen.