

- interne Kopie - ausgefüllt senden an:

Coiffina AG
Bäulerwisenstrasse 3
8152 Glattbrugg

HELSANA

Schaden-Nr.

Unfallmeldung UVG

1. Arbeitgeber	Name und Adresse mit Postleitzahl Coiffina AG Bäulerwisenstr. 3 8152 Glattbrugg	Telefon 043/2115555	Police-Nr. 7000.1789
	Üblicher Arbeitsplatz des Verletzten (Betriebszweig)		
2. Versicherte Person	Name, Vorname und Adresse mit Postleitzahl	Geburtsdatum	AHV-Nr. (11stellig)
		Nationalität	Heimatort
	Quellensteuerpflichtig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn Ja, ZAR-Nr. (oder Ausweis-Kopie beilegen)	Zivilstand	Telefon
	Kinder bis 20 Jahre oder in Ausbildung bis 25 Jahre, Anzahl	<input type="checkbox"/> keine	
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. Abklärung	Wer hat die Abklärung durchgeführt?	Name der Zeugen	
	Untersuchung erwünscht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wurden sie befragt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
8. Nichtberufsunfall	Wann hat der Verletzte vor dem Unfall letztmals im Betrieb gearbeitet? (Wochentag, Datum, Uhrzeit)		
9. Verletzung	Betroffener Körperteil (links/rechts)	Art der Schädigung	
10. Arbeitsunfähigkeit	Arbeit zufolge Unfalles ausgesetzt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn Ja, ab wann? (Datum, Uhrzeit)	
11. Arztadressen	Erstbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik	Nachbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik	
12. Arbeitszeit je Woche	Tage	Std.	Betriebsübliche Arbeitsstunden <input type="checkbox"/> regelmässig <input type="checkbox"/> unregelmässig <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Kurzarbeit
13. Lohn	CHF pro		Std. (1) Tag (2) Monat (3) Jahr (4)
	Grundlohn brutto (pro Monat ohne 13. Monatslohn)		
	Teuerungszulage		
	Akkord/Provision		
	Kinder-/Familienzulagen, Umsatzanteile (Service)		
	Ferien-/Feiertagsentschädigung % oder		
	Gratifikation/13. Monatslohn % oder		
	Andere Lohnzulagen, Art		
	Naturallohn, Art		
14. Sonderfälle	<input type="checkbox"/> Familienmitglied <input type="checkbox"/> Gesellschafter(in) <input type="checkbox"/> freiwillig Versicherte(r) <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> Weiterer Arbeitgeber		
15. Andere Versicherungsleistungen	Hat der Verletzte bereits Anspruch auf Taggeld oder Rente bei: Krankenversicherung, SUVA oder obligatorischer Unfallversicherung, IV, AHV, Militärversicherung, Arbeitslosenkasse, Privatversicherung? Wenn Ja, wo?		

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

↓

VW

Ort und Datum

Arbeitnehmer