

Unfall-Meldung

An den AMD

FAX: 58801/ 41889
Mail: amz@gut.tuwien.ac.at

Dokument
FORM-Unfall-007

Ersteller
Dohnal

Änd.-Datum
12.02.2014

Seite 1 von 2

Version
1.3

Arbeitsunfall-Meldung (für die interne Nachevaluierung)

Interne Unfall-Meldung an den AMD bzgl. Arbeits-/Wege-Unfall oder Beinahe-Unfall

Familien- und Vorname:	Titel:
SV-Nr./Geb.Datum:	
Anschrift:	
Dienststelle:	
Institut:	
Telefon Nummer:	
Unfallangaben	
Unfall-Datum: Uhr	
Unfallstelle: (z.B. genaue Raumbezeichnung)	
Tätigkeit bei der sich der Unfall ereignete:	
Beteiligung anderer Mitarbeiter? Wurde Unfall der BVA/AUVA gemeldet? Wenn JA ist eine Kopie dem AMD zu übermitteln!	
Verletzungsart	
Verletzter Körperteil und Verletzungsart:	
Krankenhauseinlieferung?: (Wo?, mit Rettung?) Stationäre o. Ambulante Betreuung: Krankenstand?: (Dauer?)	
Schilderung des Unfallherganges:	
Gab es Schutzausrüstung vor Ort? Welche? Wurde Schutzausrüstung verwendet?	
Name:	Unterschrift:
Ergebnis der Nachevaluierung (Einbindung von AMD + SFK) (vom AMD auszufüllen)	
Eine Unterweisung gemäß §14 AschG ist erfolgt durch den/die ArbeitgebervertreterIn.	
Weitere Maßnahmen erforderlich? Wenn ja welche?	

Unfall-Meldung

An den AMD

FAX: 58801/ 41889
Mail: amz@gut.tuwien.ac.at

Dokument
FORM-Unfall-007

Ersteller
Dohnal

Änd.-Datum
12.02.2014

Seite 2 von 2

Version
1.3

Nachevaluierung durchgeführt von:

Datum: