

## Unfallmeldung

**Meldepflicht** besteht bei Tod oder mehr als drei Tagen Krankenstand.

Die **Meldefrist beträgt fünf Tage** (§ 129 B-KUVG i.V.m. § 363 ASVG). Über Aufforderung durch die Unfallversicherung ist jedenfalls eine Unfallmeldung vorzulegen (§ 16 B-KUVG).

Angaben zur Person	
Versicherungsnummer	
Name	
Wohnadresse	
Telefonnummer	
Familienstand	
Kinder unter 18 Jahren (ja/nein)	
Art des Dienstverhältnisses (Beamter, Vertragsbediensteter, Lehrling, etc.)	
Zuständiger KV-Träger	

Arbeits- bzw. Dienststelle	
Bezeichnung	
Adresse	

Firmenname bzw. Bezeichnung der personalführenden Stelle	
Bezeichnung	
Adresse	

<b>Angaben zum Unfall</b>	
Wochentag, Datum und Uhrzeit	
Arbeits-/Dienstzeit (vorgesehener Beginn und Ende)	
Gleitzeit (Zeitraumen und Kernzeit)	
Üblicher Aufgabenbereich/ Funktion	
Berufsbezeichnung	
Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt	
Dienstliche Aufgabe (ja/nein)	
Lag ein Reiseauftrag vor (ja/nein)	

<b>Angaben zur Unfallstelle</b>	
Unfallort (genaue Adresse oder Beschreibung)	
Wegunfall (ja/nein)	
<b>Nur bei Wegunfällen</b> (z.B. Wohnung – Arbeitsplatz, Dienstfahrten)	
Art des Weges	
Zweck des Weges	
Ausgangsort	
Zielort	
Üblicher Weg (ja/nein)	

<b>Angaben zum Unfallhergang</b>	
Schilderung des Unfallherganges	
Schilderung durch	
Fremdverschulden (ja/nein)	

<b>Angaben zur Unfallverletzung</b>	
Verletzter Körperteil und Art der Verletzung	
Krankenstand (keiner, dauert an, beendet, unbekannt)	
Krankenstandzeitraum	

<b>Angaben zur Behandlung</b>	
Krankenhausbehandlung (ambulant, stationär, keine, unbekannt)	
Krankenhaus	
Behandlungsbeginn Krankenhaus	
Ärztliche Behandlung (ja/nein/unbekannt)	
Name und Anschrift des Behandlers	
Behandlungsbeginn	

<b>Angaben zu beim Unfall Anwesenden bzw. Zeugen</b>	
Anwesende (z.B. allein, Arbeitskolleginnen/ Arbeitskollegen, Schüler, andere Personen, unbekannt)	
1. Person	
2. Person	

<b>Angaben zu polizeilichen Erhebungen</b>	
Polizeiliche Erhebungen (ja/nein)	
Polizeidienststelle	

<b>Angaben zur Unfallmeldung</b>	
Vorgesetzte bzw. Vorgesetzter inkl. Funktion	
Ansprechperson für Rückfragen	
Tel. der Ansprechperson	
Erstellungsdatum	
Amtssiegel bzw. Firmenstempel und Unterschrift der/des Dienstvorgesetzten	