

Bagatellunfall-Meldung UVG		Schaden-Nr.	
<p>Hinweis für den Arbeitgeber Diese Bagatellunfall-Meldung ist auszufüllen, wenn keine Arbeitsunfähigkeit oder eine solche von höchstens 3 Kalendertagen (Unfalltag und die anschliessenden 2 Tage) eintritt.</p> <p>Ausnahmen: Anstelle dieser Bagatellunfall-Meldung ist eine ordentliche Unfallmeldung auszufüllen bei: – Berufskrankheit – Zahnschaden – Rückfall</p> <p>Dem zugezogenen Arzt bzw. den Ärzten werden wir ein Rechnungsformular zustellen. Für Rückerstattungsgesuche von bereits bezahlten Rechnungen bitten wir Sie, Belege beizulegen und die Zahladresse (Post-/Bankkonto) anzugeben.</p>			
1. Arbeitgeber	Firmenname	Telefon:	
	Adresse	Police-Nr.	
	PLZ Ort	E-Mail:	
2. Verletzte/r	Name, Vorname	Geburtsdatum	Zivilstand
	Adresse	Tel. Nr.	AHV-Nr.
	PLZ Wohnort	Staatsangehörigkeit	
	Policennummer der Krankenkasse:	Geschlecht: weiblich männlich	
3. Anstellung	Datum der Anstellung:	Ausgeübter Beruf:	
	Stellung: Höheres Kader Mittleres Kader Angestellte/r / Arbeiter/in Lernende/r		
	Verhältnis: unbefristeter Arbeitsvertrag befristeter Arbeitsvertrag Arbeitsverhältnis gekündigt		
	Arbeitszeit der/des Verletzten: Stunden je Woche: _____		
	Vertraglicher Beschäftigungsgrad: _____ %		
Betriebliche Arbeitszeit (Stunden je Woche): _____			
4. Unfalldatum	Tag	Monat	Jahr Zeit
5. Unfallort	Wo ereignete sich der Unfall (Ort / Stelle)?		
6. Unfallhergang	Tätigkeit zur Zeit des Unfalles; Unfallhergang, beteiligte Gegenstände oder Fahrzeuge		
Beteiligte Person(en):		Besteht ein Polizeirapport? Ja Nein unbekannt	
7. Nicht-Berufsunfall	Wann hat die/der Verletzte vor dem Unfall letztmals beim Arbeitgeber gearbeitet (Wochentag, Datum, Zeit)?		
8. Verletzung	Betroffener Körperteil: _____ links rechts unbestimmt Art der Schädigung: _____		
9. Arztadressen	Erstbehandelnder Arzt bzw. Spital / Klinik		Nachbehandelnder Arzt bzw. Spital / Klinik

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift