

UNFALLANZEIGE

An:
Technische Universität Dortmund
Referat 7 Arbeits-, Umwelt- und
Gesundheitsschutz
z.Hd. Herr Tepe / Frau Schmidt
44227 Dortmund
per Mail an: unfallmeldung@tu-dortmund.de

Studierend **Datum:**
Beschäftigt
Verbeamtet

Name, Vorname

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Auszubildende*r ☐ Ja ☐ Nein Geschlecht: Männlich Weiblich Divers kein Angabe

Art der Krankenversicherung (gesetzlich/ privat)

Krankenkasse

Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

Unfallzeitpunkt: (TT.MM.JJ, Uhrzeit)

Unfall im Homeoffice / Mobiles
Arbeiten

☐ Ja ☐ Nein

Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs

(Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen, ggf. Zusatzblatt beifügen)

Hat ein **Gewaltvergehen** (z.B. psychischer,
körperlicher oder sexueller Übergriff)
stattgefunden?

☐ Ja ☐ Nein

Tödlicher Unfall ☐ Ja ☐ Nein

Die Angaben beruhen auf der Schilderung ☐ der versicherten Person ☐ anderer Personen

Verletzte Körperteile

Art der Verletzung

Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für in der Regel für **6 Wochen**,
haben Sie längeren Anspruch tragen Sie es bitte hier ein:

Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)

Augenzeug*in ☐ Ja ☐ Nein

Erstbehandlung:

Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses

Ende Uhr