

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
Beschäftigt
Verbeamtet

Datum:

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 **Gewaltereignis** (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

UNFALLANZEIGE, Seite 2

Beginn und Ende der Arbeitszeit der versicherten Person (hh:mm)

Beginn

Uhr

Ende

Uhr

Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als

Seit wann bei dieser Tätigkeit? (TT.MM.JJJJ)

In welcher Einrichtung der TU ist die versicherte Person ständig tätig?

Hat die versicherte Person die **Arbeit eingestellt**? Nein Sofort Später, am (TT.MM., hh)

Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen? Nein Ja, am (TT.MM.JJJJ)

Bei Abwesenheit von der TU bitten wir um Angaben der privaten Telefonnummer zwecks möglichen Rückfragen.

Tel.:

Darf die Telefonnummer an die **Unfallkasse NRW** übermittelt werden? Ja Nein

Wie können wir Sie erreichen?

Ausstellende Person (Wenn nicht die verunfallte Person):

Name:

E-Mail:

Tel.:

Einrichtung der*des Verunfallten

Dezernat / Fakultät:

Lehrstuhl / Institut:

Vorgesetzte*r:

Email verunfallte Person:

Tel. verunfallte Person:

Hinweis: Brille kaputt?

Die Unfallkasse NRW kann die Kosten für beschädigte oder zerstörte Brillen übernehmen, wenn die Brille durch ein auf den Körper einwirkendes Unfallereignis beschädigt wurde und die Brille „in Funktion“ gewesen ist. Das heißt, die Brille wurde zum Unfallzeitpunkt getragen. Ausreichend ist auch, wenn die Brille zum jederzeitigen Gebrauch am Körper mitgetragen wurde (z. B. die Brille ist in der Brusttasche). Bitte erwähnen Sie die Brille in der Unfallanzeige.

Bei Rückfragen oder Hilfestellung:Herr Tepe 0231- 755 -3307

oder per E Mail unfallmeldung@tu-dortmund.de