

# UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

**Gemeinde Musterhausen  
Markt 1. 98765 Musterhausen**

Gemeindestempel

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 Empfänger

**Feuerwehr- Unfallkasse Mitte  
Landesgeschäftsstelle Thüringen  
Magdeburger Allee 4  
99086 Erfurt**

# Muster

4 Name, Vorname des Versicherten

**Mustermann, Max**

5 Geburtsdatum

Tag: 3 1 0 2 | Monat: 1 9 | Jahr: 8 4

6 Straße, Hausnummer

**Beispielstraße 1**

Postleitzahl

**9 8 7 6 5**

Ort

**Musterhausen**

7 Geschlecht

männlich  weiblich

8 Staatsangehörigkeit

**Deutsch**

9 Leiharbeitnehmer

ja  nein

10 Auszubildender

ja  nein

11 Ist der Versicherte

Unternehmer  Ehegatte des Unternehmers  
 mit dem Unternehmer verwandt  Gesellschafter/Geschäftsführer

12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung

besteht für **0 6** Wochen

13 Krankenkasse des Versicherten (Name, PLZ, Ort)

**AOK, 98764 Beispielstadt**

14 Tödlicher Unfall?

ja  nein

15 Unfallzeitpunkt

Tag: 0 9 | Monat: 1 1 | Jahr: 2 0 0 7 | Stunde: 1 6 | Minute: 4 0

16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

**Gerätehaus, Am Dorfplatz 1, 98765  
Musterhausen**

17 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)

**Beispiel 1:**

**Herr Mustermann trug mit 3 weiteren Feuerwehrangehörigen die TS 8 aus dem Gerätehaus auf den Dorfplatz. Dabei knickte er auf der Torschwelle um, stürzte auf den linken Arm und brach sich diesen. Den anderen Feuerwehrangehörigen ist nichts passiert. Herr Mustermann trug zum Unfallzeitpunkt Feuerwehrsicherheitsschuhwerk und persönliche Schutzausrüstung.**

**Beispiel 2:**

**Herr Mustermann sprang in der Fahrzeughalle auf der Fahrerseite vom TSF ab, knickte um, strauchelte, fiel mit dem linken Unterarm auf die neben dem Fahrzeug abgestellte TS 8 und brach sich diesen. Herr Mustermann trug zum Unfallzeitpunkt Feuerwehrsicherheitsschuhwerk und persönliche Schutzausrüstung.**

Die Angaben beruhen auf der Schilderung

des Versicherten  anderer Personen

18 Verletzte Körperteile

**linker Unterarm**

19 Art der Verletzung

**Knochenbruch**

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

**HFM Franz Schulz, Hauptstraße 11, 98765 Musterhausen**

War diese Person Augenzeuge?

ja  nein

21 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses

**Dr. med Müller, 98764 Beispielstadt, Verletztengasse 3**

22 Beginn und Ende des **Feuerwehrdienstes!**

Stunde Minute | Stunde Minute  
Beginn **1 6 0 0** Ende **1 6 4 0**

23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als

**Truppmann Wassertrupp**

24 Seit wann bei dieser Tätigkeit?

Monat | Jahr  
**0 6 2 0 0 5**

25 In welchem Teil des Unternehmens ist der Versicherte ständig tätig?

**Feuerwehr Beispielstadt, Löschgruppe Musterhausen**

26 Hat der Versicherte die Arbeit eingestellt?

nein  sofort  später, am Tag | Monat | Stunde

27 Hat der Versicherte die Arbeit wieder aufgenommen?

nein  ja, am Tag | Monat | Jahr

**10.11.2007**

*Unterschrift Bürgermeister*

*Unterschrift Ortsbrand-  
meister / Wehrführer*

*Telefonnummer der Gemeinde*

28 Datum

Unternehmer/Bevollmächtigter

Betriebsrat (Personalrat)

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)

# Anlage zur Unfallanzeige von **Mustermann Max**

Name, Vorname des Versicherten

1. Gehört der Verletzte einer **Feuerwehr** an? .....ja  nein   
oder handelt es sich um einen **Helfer** aus der Bevölkerung? .....ja  nein   
Ehrenamtlich  hauptberuflich

1.1 Name der Freiwilligen Feuerwehr ..... Beispielstadt

1.2 Löscheinheit / Löschgruppe: ..... Musterhausen

## 2. Art der Feuerwehr

- Freiwillige Feuerwehr .....   
Hauptamtliche Wachbereitschaft .....   
Berufsfeuerwehr .....   
Pflichtfeuerwehr .....   
Werkfeuerwehr .....

## 3. Art des Feuerwehrdienstes zum Unfallzeitpunkt (Unfalltag)

- 3.1 Brandbekämpfung .....   
3.2 Rettungsdienst einschließlich Krankentransport .....   
3.3 Technische Hilfeleistungen .....   
3.4 Abwehr sonstiger Gefahren .....   
3.5 Übungs- und Schulungsdienst .....   
3.6 Arbeits- und Werkstätdienst .....   
3.7 Körperschulung und Sport .....   
3.8 Feuerwehrdienstliche Veranstaltung .... (Art der Veranstaltung angeben)...

## 3.9 Katastrophenschutz / Zivilschutz

- 3.9.1 Trat der Unfall im Katastrophenschutz des **Zivilschutzes** ein? ..... ja  nein   
3.9.2 Handelte es sich um Ausbildung, Übung oder Einsatz einer überörtlichen oder besonderen Einheit?  
(ABC-Zug, Löschzug Gefahrgut, Fernmeldezug usw.) ..... ja  nein   
Wenn ja, welche? (bitte nachfolgend angeben)  
.....  
3.9.3 Ist der/die Feuerwehrangehörige verpflichteter KatS-Helfer? ..... ja  nein

## 4. Beruf des/der Verletzten: **Fleischer**

5. Bei wem ist der/die Verletzte beruflich tätig? (genaue Anschrift des Arbeitgebers)

**Metzgerei "Schmeckt gut"**

**Bockwurstweg 56, 98764 Beispielstadt**

6. Hat der/die Verletzte die Tätigkeit in seinem/ihrem Zivilberuf (Arbeitsverhältnis) eingestellt?

ja, ggf. von/bis **09.11.2007** / ....  nein

7. Ist der/die Verletzte krankenversichert  pflicht  freiwillig  privat

8. Fernsprechanschluss des/der Verletzten (einschl. Vorwahl)

**03600 123 456**

9. Bankverbindung des Versicherten:

Kontonummer: **987 654 321**

BLZ: **123 456 789**

Bank/Sparkasse: **Sparkassenbank Beispielstadt**