

Bagatellunfallmeldung UVG

Schaden-Nummer

1. Arbeitgeber	Name	Name Kontaktperson		
	Adresse	Tel.-Nr. Kontaktperson	Police-Nr.	
		E-Mail Kontaktperson		
	PLZ Ort	UID Unternehmens- Identifikationsnr. CHE-	Üblicher Arbeitsplatz des Verletzten (Betriebszweig)	
2. Verletzte/-r	Name und Vorname	Geburtsdatum	AHV-Nummer	
	Adresse	Tel.-Nr. (sofern bekannt)	Staatsangehörigkeit	
		Zivilstand	Weiterer Arbeitgeber	
	PLZ Wohnort	Name und Adresse der Krankenkasse		
3. Anstellung	Datum der Anstellung	Ausgeübter Beruf		
	Position: Höheres Kader Mittleres Kader Arbeitszeit der/des Verletzten (Stunden je Woche):	Angestellte/-r oder Arbeiter/-in Arbeitseinsatz: regelmässig unregelmässig	Lernende/r	Praktikant/-in
4. Unfalldatum	Datum, Zeit (Stunden, Minuten)			
5. Unfallort	Ort (Name oder PLZ)	Stelle (z. B. Werkstatt, Strasse)		Unfallland
6. Sachverhalt (Unfallbeschreibung)	Tätigkeit zur Zeit des Unfalls; Unfallhergang, beteiligte Gegenstände, Fahrzeuge			
7. Berufsunfall	Beteiligte Gegenstände (z. B. Maschine, Werkzeug, Fahrzeug, Arbeitsstoff; bitte genaue Bezeichnung)			
8. Nichtberufsunfall	Bis wann hat der/die Verletzte vor dem Unfall letztmals im Betrieb gearbeitet? Bis: Grund der Absenz:			
9. Verletzung	Betroffener Körperteil: Art der Verletzung:	Links	Rechts	Beidseitig Unbestimmt
10. Arztadressen	Erstbehandelnder Arzt/Spital	Nachbehandelnder Arzt/Spital		
Bemerkungen				

Datum

Kopie für den Arbeitnehmer

Apothekerschein zu Bagatellunfallmeldung UVG

Schaden-Nummer

1. Arbeitgeber	Name		Name Kontaktperson	
	Adresse		Tel.-Nr. Kontaktperson	Police-Nr.
			E-Mail Kontaktperson	
	PLZ	Ort	UID Unternehmens- Identifikationsnr. CHE-	Üblicher Arbeitsplatz des Verletzten (Betriebszweig)
2. Verletzte/-r	Name und Vorname		Geburtsdatum	AHV-Nummer
	Adresse		Tel.-Nr. (sofern bekannt)	Staatsangehörigkeit
			Zivilstand	Weiterer Arbeitgeber
	PLZ	Wohnort	Name und Adresse der Krankenkasse	

4. Unfalldatum	Datum, Zeit (Stunden, Minuten)
----------------	--------------------------------

Rechnung der Apotheke

Datum der Abgabe	Art und Menge	Preis CHF	Rp.

Datum

Stempel der Apotheke