

# Unfallmeldung für freiwillig helfende Personen und Mitglieder freiwilliger Hilfsorganisationen<sup>\*)</sup> gemäß § 363 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG)

<sup>\*)</sup> Freiwillige Feuerwehren, Wasserwehren, Österreichisches Rotes Kreuz, freiwillige Rettungsgesellschaften, Rettungsflugwacht, Bergrettungsdienst, Wasserrettung, Lawinenwarnkommission, Rettungshundebrigade sowie Strahlenspür- und -messtrupps.

**WICHTIG! Meldepflicht binnen fünf Tagen besteht bei Tod oder mehr als drei Tagen Arbeitsunfähigkeit.**

Unfälle mit Zahnschäden oder Beschädigungen von prothetischen Hilfsmitteln sind jedenfalls zu melden.

Kontaktdaten: [www.auva.at/unfallmeldung](http://www.auva.at/unfallmeldung)

Erläuterungen zu den in [ ] angeführten Buchstaben zum jeweiligen Feld sind in der Ausfüllhilfe nachzulesen.

## 1. Daten der verunfallten Person

### 1.1 Angaben zur Person

Sozialversicherungsnummer	Geburtsdatum (TT MM JJJJ)	Geschlecht	Krankenversicherung [a]
		<input type="checkbox"/> weiblich	
Familienname, Vorname		<input type="checkbox"/> männlich	
Wohnadresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort			
Funktion zum Unfallzeitpunkt <input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> freiwillig helfende Person			

## 2. Daten der Hilfsorganisation

Name der Hilfsorganisation (Dienststelle)

Adresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

## 3. Angaben zum Unfall

### 3.1 Unfallzeitpunkt und Anwesenheit

<b>Unfallzeitpunkt:</b> Wochentag	Datum	Uhrzeit
		um
(geplante) Ausbildungs-, Übungs- oder Einsatzzeit [a]	von	bis

### 3.2 Angaben zum Unfallort

Unfall in der Dienststelle [b]

Unfall außerhalb der Dienststelle (genaue Adresse) [c]

Bei Wegunfällen [d]

Weg zur Ausbildung, Übung oder zum Einsatz

Rückweg von der Ausbildung, Übung oder vom Einsatz

sonstiger Weg (Zweck)

Adresse Ausgangsort: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Adresse Zielort: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

### 3.3 Angaben zur Aktivität

Wobei hat sich der Unfall ereignet? [e]

- Ausbildung                       Übung                       Einsatz  
 Sonstiges

Einsatzleitende Person: Familienname, Vorname

### 3.4 Angaben zum Unfallhergang

Was hat die verunfallte Person zum Unfallzeitpunkt getan? [f]

Welcher Gegenstand war daran beteiligt? [g]

Was verlief anders als üblich? [h]

Welcher Gegenstand war daran beteiligt? [i]

Wodurch wurde die verunfallte Person verletzt? [j]

Welcher Gegenstand war daran beteiligt? [k]

Schilderung des Unfallherganges [l]

Schilderung des Unfalles durch

- verunfallte Person                       Kameradin/Kamerad                       Einsatzleitung                       andere Person

**Zeugen [m]**

- keine                       Kameradin/Kamerad                       andere Person                       nicht bekannt

Familienname, Vorname

Adresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefonnummer

### 3.5 Angaben zur Unfallverletzung

Verletzungsart (z. B. Bruch, Schnittwunde, Prellung) [n]

Unfall mit tödlichem Ausgang     ja     nein

Familienstand

Verletzter Körperteil (z. B. linke Hand) [o]

Kinder     ja     nein

Unfallbringende Tätigkeit eingestellt [p]  sofort  hat weitergearbeitet  später, ab  
Rettungseinsatz  ja  nein  nicht bekannt  
(wenn ja) Rettungsorganisation  
Unfallheberhebung durch Polizei  ja  nein  nicht bekannt  
(wenn ja) Dienststelle  
Behandlung im Krankenhaus  keine  ambulant  stationär ab  
Name des Krankenhauses  
Ärztliche Behandlung außerhalb eines Krankenhauses  nein  ja, ab  
Name der Ärztin/des Arztes  
  
Adresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

#### 4. Angaben zur Unfallmeldung

##### Ansprechperson für Fragen zum Unfall

Familienname, Vorname

Funktion [a]

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail

Unfallmeldung erstellt von  wie Ansprechperson  
Familienname, Vorname

Funktion [a]

Ort, Datum der Ausfertigung

Stempel und Unterschrift der Einrichtung/Organisation

## Ausfüllhilfe – Unfallmeldung

*für freiwillig helfende Personen und Mitglieder freiwilliger Hilfsorganisationen*

### 1. Daten der verunfallten Person

#### 1.1 Angaben zur Person

##### [a] Krankenversicherung

Geben Sie bitte den für die verunfallte Person zuständigen Krankenversicherungsträger an. Sofern Ihnen der zuständige Krankenversicherungsträger nicht bekannt sein sollte oder die verunfallte Person nicht krankenversichert ist, geben Sie dies ebenso an (z. B. unbekannt, keine).

### 3. Angaben zum Unfall

#### 3.1 Unfallzeitpunkt und Anwesenheit

##### [a] (geplante) Ausbildungs-, Übungs- oder Einsatzzeit

Geben Sie bitte die tatsächliche Anwesenheit der verunfallten Person am Unfalltag bekannt. Bei einem Unfall vor Ausbildungs-, Übungs- oder Einsatzbeginn (z. B. auf dem Weg zur Übung), geben Sie jenen Zeitpunkt an, in dem die Ausbildung, die Übung oder der Einsatz begonnen hätte.

#### 3.2 Angaben zum Unfallort

##### [b] Unfall in der Dienststelle

Beschreiben Sie bitte, wo genau sich der Unfall ereignet hat (welcher Raum, welche Maschine).

##### [c] Unfall außerhalb der Dienststelle

Geben Sie bitte die genaue Anschrift der Unfallstelle an (z. B. Übungsplatz der FF Etsdorf, Landstraße L115 Richtung Leoben).

##### [d] Bei Wegunfällen

Geben Sie bitte an, welchen Weg die verunfallte Person zurücklegte, als der Unfall passierte. Bei Auswahl „sonstiger Weg“ geben Sie bitte an, zu welchem Zweck dieser Weg zurückgelegt wurde (z. B. zur Tankstelle zum Tanken, um die Einsatzbereitschaft des Fahrzeuges zu gewährleisten).

#### 3.3 Angaben zur Aktivität

##### [e] Wobei hat sich der Unfall ereignet?

Geben Sie bitte an, in welcher der angeführten Kategorie sich der Unfall ereignete. Bei Auswahl „Sonstiges“ beschreiben Sie bitte, welche Art von Aktivität durchgeführt wurde.

#### 3.4 Angabe zum Unfallhergang

##### [f] Was hat die verunfallte Person zum Unfallzeitpunkt getan?

Geben Sie bitte an, welche Tätigkeit die verunfallte Person unmittelbar vor dem Unfall durchgeführt hat.

*Bsp.: Herr Mustermann hat auf einer Drehleiter stehend Löscharbeiten durchgeführt.*

##### [g] Welcher Gegenstand war daran beteiligt?

Geben Sie bitte jenen Gegenstand bekannt, der unmittelbar vor dem Unfall benutzt wurde.

*Bsp.: Drehleiter*

##### [h] Was verlief anders als üblich?

Geben Sie bitte an, was bei dieser Tätigkeit anders als üblich verlief und somit zum Unfall führte

*Bsp.: Der Löschschauch ist ihm aus der Hand gerutscht.*

##### [i] Welcher Gegenstand war daran beteiligt?

Geben Sie bitte jenen Gegenstand bekannt, der zum Unfall führte.

*Bsp.: Löschschauch*

##### [j] Wodurch wurde die verunfallte Person verletzt?

Schildern Sie bitte, wodurch die Verletzung der verunfallten Person hervorgerufen wurde.

*Bsp.: Der Löschschauch hat ihn im Gesicht getroffen.*

##### [k] Welcher Gegenstand war daran beteiligt?

Geben Sie bitte jenen Gegenstand bekannt, der die Verletzung verursachte.

*Bsp.: Löschschauch*

##### [l] Schilderung des Unfallherganges

Geben Sie bitte den Unfallhergang und den Ablauf des Geschehens so an, dass auch eine Außenstehende bzw. ein Außenstehender den Unfallhergang eindeutig nachvollziehen kann (Ursachen, Hintergründe).

*Bsp.: Herr Mustermann ist auf einer Drehleiter gestanden und hat Löscharbeiten durchgeführt. Dabei ist ihm der Löschschauch aus der rechten Hand entglitten. Durch den Wasserdruck hat der Löschschauch ausgeschlagen, Herrn Mustermann im Gesicht getroffen und die vorderen Schneidezähne ausgeschlagen.*

##### [m] Zeugen

Geben Sie bitte bekannt, ob bzw. wer den Unfall beobachtet hat.

#### 3.4 Angaben zur Unfallverletzung

##### [n] Verletzungsart

Geben Sie bitte die Art der Verletzung an (z. B. Bruch, Schnittwunde, Verbrennung, Prellung).

##### [o] verletzter Körperteil

Beschreiben Sie bitte möglichst genau, welche Körperteile beim Unfall verletzt wurden (z. B. linker Oberarm, Halswirbelsäule, rechtes Sprunggelenk).

##### [p] Unfallbringende Tätigkeit eingestellt

Geben Sie bitte an, ob die verunfallte Person nach dem Unfall die Tätigkeit eingestellt hat. Bei Auswahl „später, ab“ geben Sie bitte die Uhrzeit an; sollte Ihnen diese nicht bekannt sein geben Sie dies ebenso an (z. B. unbekannt).

#### 4. Angaben zur Unfallmeldung

##### [a] Funktion

Geben Sie bitte an, welche Funktion die Person in Ihrem Unternehmen ausübt (z. B. Sekretärin/Sekretär, Vorarbeiterin/Vorarbeiter)