



1 Daten prüfen / vervollständigen
 2 Fragen zur Unfalluntersuchung beantworten
 3 Maßnahmenplan, falls erforderlich

Unfalluntersuchung / Ursachenermittlung



Unfallsache:

Ihre Firma

Erstellt am:



Verbandbuch-Kennung:		01. Ersteller / Fachkraft für Arbeitssicherheit			
Name		02. Untersuchungs-Team / eingebunden			
Personal-ID					
Geb.-Datum / Alter		03. Datum letzte Unterweisung / durch wen?			
Intern1		04. Gefährdungsbeurteilung vorhanden / Datum?			
Intern2		05. Warum ist der Unfall passiert?	Technisch (Maschine, Arbeitsumgebung)		
Intern3		06. Was lief organisatorisch schief?	Organisatorisch (Arbeitsauftrag, Zeitdruck, Arbeitsmenge)		
Intern4		07. Warum das Unfallverhalten?	Personenbedingt (Wissen, Ablenkung, Überforderung)		
Tätigkeit		08. Sind ähnliche Unfälle im Unternehmen möglich?			
Tätig im Unternehmenseil		Notizen			
Abteilung					
Kostenstelle					
Leiharbeiter / Fremdfirma		Datum: Ersteller	Datum: SI-Beauftragter	Datum: Vorgesetzter	Datum: Sicherheitsfachkraft

<Fragen / zu klären>	Lfd. Nr.	Vorbeuge-Maßnahmen (Wie können ähnliche Unfälle zukünftig vermieden werden?)	Wer ist zuständig?	Bis wann zu erledigen?	Wem ist zu berichten?	ERLEDIGT?
	1					
	2					
	3					

	Unfall-Datum / Uhrzeit				
	Unfallort		Zurück zum Arbeitsplatz	<ja / nein>	
	Verl. Körperteil/ Verletzung		Vorstellung D-Arzt	Betriebsarzt ?	
Unfall Hergang			Zum Arzt, Krankenhaus		
			Unfallart / Meldepflicht		
			Tätigkeit beim Unfall		
			Auslösender Gegenstand		
Zeuge des Unfalls	Erste-Hilfe Datum/Uhrzeit		Beteiligte Maschine		
	Erste-Hilfe Maßnahmen		AUF ab, Arbeitsfähig seit
	Erst-Helfer		Ausfalltage / Klassifikation	0	
			Gefahrstoffbeteiligung		
Notizen			Zeitstempel Verbandbuch		