AUVA

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Unfallmeldung für Mitglieder und Helfer/Helferinnen freiwilliger Hilfsorganisationen*)

gemäß § 363 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG)

*) Freiwillige Feuerwehren, Wasserwehren, Österreichisches Rotes Kreuz, freiwillige Rettungsgesellschaften, Rettungsflugwacht, Bergrettungsdienst, Wasserrettung, Lawinenwarnkommission, Rettungshunde-Brigade und Strahlenspür- und -messtrupps.

WICHTIG: Unfall-Meldepflicht binnen fünf Tagen besteht bei Tod oder mehr als drei Tagen Arbeitsunfähigkeit. Unfälle mit Zahnschäden oder Beschädigung von prothetischen Hilfsmitteln sind jedenfalls zu melden.

1. Unfallzeitpunkt (Wochentag, Datum, Uhrzeit)

2. Wobei passierte der Unfall?
☐ Ausbildung ☐ Übung ☐ Einsatz
☐ Sonstiges

DATEN DER ORGANISATION

3. Organisation (Name)

Anschrift
PLZ/Ort
Tel./Fax für Rückfragen

4. Name u. Funktion d. Erstellers/Erstellerin d. Unfallmeldung

Name des Einsatzl./Komm./der Einsatzl./Komm.

DATEN DES/DER VERUNFALLTEN

5. FAMILIEN-/NACHNAME
Vorname

Wohnanschrift

6. a Vers.-Nr.

6. b Geburtsdatum Tag Monat Jahr

7. Geschlecht
☐ männlich
☐ weiblich

8. Staatsbürgerschaft

9. Funktion des/der Verunfallten ☐ Mitglied seit ☐ freiwillige/r Helfer/Helferin

10. (geplante) Ausbildungs-, Übungs- bzw. Einsatzzeit am Unfalltag Beginn: Ende:

11. ☐ hauptberuflich beschäftigt als:
☐ selbständig erwerbstätig als:
☐ in Ausbildung/Lehrling ☐ nicht erwerbstätig

12. Arbeitgeber/in (Firma)

Anschrift

PLZ/Ort

13. zuständige Krankenkasse und Beitragskontonummer:
☐ Arb. ☐ Ang.

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

14. Unfallstelle (Ort/Anschrift)

15. Unfallhergang (bitte **unbedingt** Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)

Schilderung des Unfalles durch ☐ Verunfallte/n selbst ☐ Kollegen Kollegin ☐ Einsatzleiter/Kommandant Einsatzleiterin/Kommandantin ☐ andere Person

16. Beim Unfallgeschehen anwesende Personen
☐ verunfallte Person allein
☐ Kollegen/Kolleginnen (Name, Anschrift)

☐ andere Personen (Name, Anschrift)

17. Bei Wegunfällen
Ausgangsort:

Zielort:

Zweck des Weges:

18. Rettungseinsatz? ☐ ja ☐ nein ☐ nicht bekannt

19. Einsatzbericht? ☐ ja ☐ nein

20. Erhebung durch Polizei? ☐ ja, Dienststelle: ☐ nein ☐ nicht bekannt

21. Verletzter Körperteil (Körperseite?)

22. Verletzungsart

23. Arbeit eingestellt ☐ sofort ☐ gar nicht, hat weitergearbeitet
☐ später (Datum und Uhrzeit)

24. Unfall mit tödlichem Ausgang? ☐ ja ☐ nein
Angehörige? ☐ Ehepartner/in ☐ Kind(er)

25. Behandlung im Krankenhaus ☐ ja ☐ nein
Wann und welches? ☐ ambulant ☐ stationär

26. Ärztl. Behandlung außerhalb eines Krankenhauses
☐ ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) ☐ nein

27. Ort, Datum der Ausfertigung
Stempel und Unterschrift der meldepflichtigen Dienststelle

ZVA-003H-09/2014e

DVR: 0024163

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Dienststellen der AUVA	Anschrift	Telefon	Fax
Landesstelle Graz für Steiermark und Kärnten	Göstinger Straße 26 8020 Graz	+43 5 93 93-33000	+43 5 93 93-33396
Landesstelle Linz für Oberösterreich	Garnisonstraße 5 4010 Linz	+43 5 93 93-32000	+43 5 93 93-32390
Landesstelle Salzburg für Salzburg, Tirol und Vorarlberg	Dr.-Franz-Rehrl-Platz 5 5010 Salzburg	+43 5 93 93-34000	+43 5 93 93-34386
Landesstelle Wien für Wien, NÖ und Burgenland **E-Mail:** WLA-DE@auva.at	Webergasse 4 1200 Wien	+43 5 93 93-31000	+43 5 93 93-31690