|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gesellschaft | Versicherer |  | | | Police Nr. |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
| Arbeitgeber | Name |  | | | Zuständig |  | | |
|  | Adresse |  | | | Email |  | | |
|  | PLZ Ort |  | | | Bank/Post |  | | |
|  | Telefon |  | | | IBAN |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
| Verletzter Mitarbeiter | Name |  | | | Telefon |  | | |
|  | Vorname |  | | | Email |  | | |
|  | Strasse |  | | | Geb.Dat. |  | | |
|  | PLZ Ort |  | | | AHV-Nr. | 756.      .     . | | |
|  |  |  | | | Zivilstand |  | | |
|  | Anstellung |  | | | Geschlecht | M | W | |
|  | Tätigkeit |  | | | Bank/Post |  | | |
|  | Arbeitsplatz |  | | | IBAN |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
| Arbeitszeit | Tage/Woche |  | | | Stunden |  | | |
|  | Einsatz | Regelmässig  Unregelmässig | | | Pensum |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
| Unfalldatum/Zeit | / | | | | | | | |
| Unfallart | Berufsunfall | | Nichtberufsunfall, letzter Arbeitstag/Zeit:       / | | | | | |
| Unfallort |  | | | | | | | |
| Unfallbeschreibung |  | | | | | | | |
| Polizeirapport | Nein | | Ja, welche Polizeistelle: | | | | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
| Verletzung |  | | | | | | | |
| Betroffener Körperteil |  | | | | | links | rechts | |
| Art der Schädigung |  | | | | | | | |
| Arbeitsunfähigkeit | Nein | Ja, ab wann und wieviel | | |  | % | | |
| Erstbehandelnder Arzt |  | | | | | | | |
| Nachbehandelnder Arzt |  | | | | | | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
| Lohnangaben | Grundlohn |  | | Monat | Stunde | Jahr | | |
| Nur auszufüllen, wenn | 13. Lohn |  | | Monat | Stunde | Jahr | | |
| Arbeitsunfähigkeit | Gratifikation |  | | Monat | Stunde | Jahr | | |
| eingetreten ist | Kinderzulage |  | | Monat |  |  | | |
|  | Bei unregelmässiger Beschäftigung bitte Lohnjournal der letzten 12 Monate vor dem Unfall beilegen. | | | | | | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
| Zusätzliche Fragen | Besteht ein anderes Arbeitsverhältnis? | | | | | nein | | ja |
|  | Gibt es andere beteiligte Sozial-Versicherungen? | | | | | nein | | ja |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
| Bemerkungen |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  | | | |  |  | | |
|  |  | | | |  |  | | |
| Ort/Datum |  | | | | Unterschrift |  | | |