

## Unfallmeldung für Erwerbstätige gemäß § 363 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG)

**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 finden Sie in der Ausfüllhilfe.

### 1. Daten der verunfallten Person

#### 1.1 Angaben zur verunfallten Person

Sozialversicherungsnummer      Geburtsdatum (TT MM JJJJ)      Geschlecht      Krankenversicherung [a]  
 weiblich  
 Familienname, Vorname       männlich

Wohnadresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

#### 1.2 Angaben zur Beschäftigung

Beschäftigt als      Berufsbezeichnung [b]  
 Angestellte/Angestellter  
 Arbeiterin/Arbeiter  
 Lehrling      zuletzt im Betrieb eingetreten am  
 freie Dienstnehmerin/freier Dienstnehmer  
 Leiharbeiterin/Leiharbeiter (Punkt 2.2 ausfüllen!)      Schichtarbeit [c]       ja      Vollzeit       ja  
 selbständig Erwerbstätige/Erwerbstätiger       nein       nein

### 2. Daten zur Firma

#### 2.1 Angaben zur Arbeitgeberin/zum Arbeitgeber bzw. zur Beschäftigten/zum Beschäftigten

Firmenname      Beitragskontonummer

Firmenadresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Art des Betriebes [a]      Anzahl der Beschäftigten im Betrieb

Betrieb unterliegt dem Landarbeitsgesetz (LAG 1984)       ja       nein

**Adresse der Arbeitsstätte der verunfallten Person am Unfalltag [b]:**       wie Firmenadresse

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

#### 2.2 Angaben zur Arbeitskräfteüberlasserin/zum Arbeitskräfteüberlasser

Firmenname Arbeitskräfteüberlasserin/Arbeitskräfteüberlasser      Beitragskontonummer

Adresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Kontaktperson bei der Arbeitskräfteüberlasserin/beim Arbeitskräfteüberlasser      Telefonnummer

### 3. Angaben zum Unfall

#### 3.1 Unfallzeitpunkt und Arbeitszeit

**Unfallzeitpunkt:** Wochentag      , Datum      , Uhrzeit  
 (geplanter) Arbeitsbeginn [a]: Datum      , Uhrzeit  
 (tatsächliches) Arbeitsende [b]: Datum      , Uhrzeit

### 3.2 Angaben zum Unfallort

Unfall im Betrieb/in der Arbeitsstätte (genaue Unfallstelle/Maschine etc.) [b]

Unfall außerhalb des Betriebes/der Arbeitsstätte (genaue Adresse) [c]

Bei Wegunfällen [d]

Weg zur Arbeitsstätte

Rückweg von der Arbeitsstätte

Dienstweg

sonstiger Weg (Zweck)

Adresse Ausgangsort: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Adresse Zielort: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

### 3.3 Angaben zum Unfallhergang

Art der Arbeit am Unfalltag (z. B. Abbrucharbeiten) [e]

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

Arbeitskollegin/Arbeitskollege

andere Person

**Zeugen [m]**

keine

Arbeitskollegin/Arbeitskollege

andere Person

nicht bekannt

Familienname, Vorname

Adresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefonnummer

### 3.4 Angaben zur Unfallverletzung

Verletzungsart (z. B. Bruch, Schnittwunde, Prellung)

Unfall mit tödlichem Ausgang [o]  ja  nein

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

Familienstand

Kinder  ja  nein

Arbeit eingestellt [p]  sofort  hat weitergearbeitet  später, ab

Krankenstand  keiner aufgrund des Unfalles  dauert noch an  beendet am

Rettungseinsatz  ja  nein  nicht bekannt

(wenn ja) Rettungsorganisation

Unfallheberhebung durch Polizei  ja  nein  nicht bekannt

(wenn ja) Dienststelle

Unfallheberhebung durch Arbeitsinspektion  ja  nein  nicht bekannt

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

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner für Fragen zum Unfall

Familienname, Vorname

Funktion [a]

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail

Unfallmeldung erstellt von  wie Ansprechpartnerin/Ansprechpartner

Familienname, Vorname

Funktion [a]

Ort, Datum

Firmenstempel, firmenmäßige Zeichnung