

Bagatellunfallmeldung UVG

Police Nr.	
Gesellschaft	
1. Arbeitgeber	
Name / Firma	
Adresse	
Telefonnummer	
Kontaktperson	
E-Mailadresse	
Üblicher Arbeitsplatz des Verletzten (Betriebszweig)	
2. Angaben zur verletzten Person	
Name, Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
Geburtsdatum	
Nationalität und Heimatort	
Zivilstand	
AHV-Nr.	
3. Anstellung	
Übliche berufliche Tätigkeit	
Datum der Anstellung	
<input type="checkbox"/> gelernt <input type="checkbox"/> angelernt <input type="checkbox"/> ungelernt <input type="checkbox"/> Lehrling	
4. Angaben zum Unfallhergang	
Unfalldatum: Tag / Monat / Jahr Uhrzeit	
Unfallort: Wo ereignete sich der Unfall (Ort, Stelle)?	
Unfallbeschreibung: Tätigkeit zur Zeit des Unfalles; Unfallhergang, beteiligte Personen, Maschinen, Fahrzeuge, Stoffe	Bitte für ausführliche Beschreibung Seite 2 nutzen.

Nichtberufsunfall: Wann hat der Verletzte vor dem Unfall letztmals im Betrieb gearbeitet? (Wochentag, Datum Uhrzeit)	
---	--

Verletzung: Betroffener Körperteil (links/rechts)	
Art der Schädigung	

Arztadressen: Erstbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik	
Nachbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik	

Arbeitszeit der versicherten Person	
Tage je Woche	
Stunden je Woche	
Betriebsübliche wöchentliche Arbeitsstunden	
Arbeitseinsatz	<input type="checkbox"/> unregelmässig <input type="checkbox"/> Kurzarbeit

5. Unterschrift

Ort, Datum	
------------	--

Unterschrift	
--------------	--

Hinweise für den Arbeitgeber:

Diese Bagatellunfall-Meldung ist auszufüllen, wenn die Verletzung keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Ausnahmen: liegt eine Berufskrankheit, ein Zahnschaden oder ein Rückfall vor so ist anstelle dieser Bagatellunfall-Meldung eine Unfallmeldung UVG auszufüllen. Wird ein zweiter Arzt zugezogen, so werden wir ihm ein Rechnungsformular zustellen.

Der/die Versicherungsnehmer/in darf ohne Zustimmung der Gesellschaft keine Forderungen anerkennen und ermächtigt den Versicherer in die erforderlichen Akten Einsicht zu nehmen. Im weiteren ermächtigt er/sie den Versicherer alle notwendigen zur Regelung des Schadenfalls benötigten Angaben oder Unterlagen einzuverlangen oder am Schadenfall interessierten Dritten zu übermitteln.

zusätzlicher Text:

Senden

Drucken



Arztschein Bagatellunfallmeldung UVG

Police Nr.	
Gesellschaft	
1. Arbeitgeber	
Name / Firma	
Adresse	
Telefonnummer	
Kontaktperson	
Üblicher Arbeitsplatz des Verletzten (Betriebszweig)	
2. Angaben zur verletzten Person	
Name, Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Zivilstand	
AHV-Nr.	
3. Anstellung	
Übliche berufliche Tätigkeit	
Datum der Anstellung	
<input type="checkbox"/> gelernt <input type="checkbox"/> angelernt <input type="checkbox"/> ungelernt <input type="checkbox"/> Lehrling	
4. Angaben zum Unfallhergang	
Unfalldatum: Tag / Monat / Jahr Uhrzeit	
Unfallort: Wo ereignete sich der Unfall (Ort, Stelle)?	
Unfallbeschreibung: Tätigkeit zur Zeit des Unfalles; Unfallhergang, beteiligte Personen, Maschinen, Fahrzeuge, Stoffe	
Nichtberufsunfall: Wann hat der Verletzte vor dem Unfall letztmals im Betrieb gearbeitet? (Wochentag, Datum Uhrzeit)	
Verletzung: Betroffener Körperteil (links/rechts) Art der Schädigung	

Apothekerschein UVG

Police Nr.	
Gesellschaft	
1. Arbeitgeber	
Name / Firma	
Adresse	
Telefonnummer	
Kontaktperson	
Üblicher Arbeitsplatz des Verletzten (Betriebszweig)	
2. Angaben zur verletzten Person	
Name, Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
Geburtsdatum	
Nationalität und Heimatort	
Zivilstand	
AHV-Nr.	
3. Angaben zum Unfallhergang	
Unfalldatum: Tag / Monat / Jahr	
Uhrzeit	

Hinweise für den Verletzten:

Die vom Arzt verordneten Medikamente werden Ihnen vom Apotheker gegen Abgabe dieses Scheines kostenlos abgegeben. Alle Medikamente sind aus der gleichen Apotheke zu beziehen.

Hinweise für den Apotheker:

Bitte senden Sie diese Rechnung nach Abschluss der Behandlung – spätestens aber 3 Monate nach Unfalldatum – an die Versicherung. Einen neuen Apothekerschein können Sie bei uns verlangen, wenn

- der Platz für das Eintragen der Bezüge nicht ausreicht;
- nach Ablauf von 3 Monaten weitere Medikamente benötigt werden.

Unfallschein UVG Seite 1/2



Police Nr.	
Gesellschaft	
1. Arbeitgeber	
Name / Firma	
Adresse	
Telefonnummer	
Kontaktperson	
Üblicher Arbeitsplatz des Verletzten (Betriebszweig)	
2. Angaben zur verletzten Person	
Name, Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
Geburtsdatum	
Nationalität und Heimatort	
Zivilstand	
AHV-Nr.	
Kinder bis 20 Jahre oder in Ausbildung bis 25 Jahre (Anzahl)	
3. Angaben zum Unfallhergang	
Unfalldatum: Tag / Monat / Jahr	
Unfalldatum: Uhrzeit	

Hinweise für den Verletzten:

Wir bitten Sie, die Unfall-Nummer – die auf jeder Zuschrift der Versicherungsgesellschaft erwähnt ist – auf Unfall- und Apothekerschein zu übertragen sowie bei Anfragen immer anzugeben.

Dieser Unfallschein bleibt während der Dauer der Genesung in Ihren Händen; er ist dem Arzt bei jedem Besuch vorzulegen und nach Abschluss der Behandlung dem Arbeitgeber abzugeben. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger, ist der Versicherungsgesellschaft eine Kopie des Unfallscheines zuzustellen. Dieser Schein gilt nicht als Anerkennung einer Leistungspflicht.

Bei einem allfälligen Arztwechsel wollen Sie sich unverzüglich mit der Versicherungsgesellschaft in Verbindung setzen.

Die Unfallversicherung gemäss UVG übernimmt die Kosten für die Spitalbehandlung der allgemeinen Abteilung. Für die Dauer des Spitalaufenthaltes kann vom Taggeld ein Beitrag an die Unterhaltskosten abgezogen werden. Diese Einschränkungen gelten nicht, wenn eine weitergehende Versicherung besteht.

Eine Arbeitsunfähigkeit wird durch den Arzt auf der Rückseite dieses Unfallscheins eingetragen. Teilarbeitsfähige haben die volle Arbeitszeit einzuhalten, es sei denn, der Arzt schreibe aus medizinischen Gründen etwas anderes vor.

Anspruch auf Taggeld aus der Unfallversicherung gemäss UVG besteht ab dem 3. Kalendertag nach dem Unfall. Das Taggeld beträgt 80% des versicherten Verdienstes. Über die Auszahlung orientiert die Mitteilung, die jedem Versicherten bei Übernahme des Unfalles zugestellt wird.

