|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verletzte(r): |       |       |
| Name | Vorname |
| **Allgemeine Angaben** | **Unfall vom:**       | **Bereich/Baustelle:** |       |
|  |  |  |  |
| **Teilnehmer an der Analyse:** |       |
| Externe: |       |
| Betriebsrat: |       |
|  |  |  |  |
| **Unfall-/Vorfallhergang** (Änderung zur Unfallmeldung?): [ ]  nein [ ]  ja (siehe evtl. Anlage) |
|       |
|       |
|       |
|       |
|  |  |  |  |
| **Verletzung/Schaden** (Änderung zur Unfallmeldung?):[ ]  nein [ ]  ja (siehe evtl. Anlage) |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Voraussichtl. Arb.-Ausfall** (Änderung zur Unfallmeldung?): [ ]  nein [ ]  ja, von:       bis:      |
|  |  |  |  |
| **Unfall-/Vorfallanalyse** Welche Ursachen haben zum Unfall beigetragen? (Änderung zur Unfallmeldung?): [ ]  nein [ ]  ja |
| ***T echnik:*** |  |
| ***O rganisation:*** |  |
| ***P ersönliches Verhalten:*** |  |
| ***Ortsbegehung:*** | [ ]  ja, am:       [ ]  nein |
| ***Zeugenbefragung:*** | [ ]  ja, am:       Namen:       [ ]  nein |
| ***Befragung des Verunfallten:*** | [ ]  ja, am:       [ ]  nein |
|  |  |  |  |
| **Weitergehende Fragen zur SGU-Organisation: ja nein nicht zutreffend** |
| Wurde eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt? [ ]  am:       [ ]  [ ]  |
| Liegt eine notwendige Betriebsanweisung vor? [ ]  [ ]  [ ]  |
| Wurde der Verunfallte unterwiesen? [ ]  allgemein [ ]  Baustelle [ ]  BAW [ ]  am:       [ ]  [ ]  |
| Verfügt der Verunfallte über eine Ausbildung/Schulung/Einweisung? [ ]  [ ]  [ ]  |
| Liegen Bestellungen/Beauftragungen vor (Kran, Gabelstapler…)? [ ]  [ ]  [ ]  |
| Lag eine notwendige Arbeitserlaubnis vor? [ ]  [ ]  [ ]  |
| Wurde das Gerät/Werkzeug/die Maschine/Anlage ausreichend geprüft? [ ]  [ ]  [ ]  |
| Notwendige Vorsorgeuntersuchung nach BG-Grundsatz **G:** erfolgt? [ ]  [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  |
| **Angeordnete Maßnahmen** (evtl. auch externe von Gutachtern, Behörden, Labors): |
| Nr. | Beschreibung | ***T*** | ***O*** | ***P*** | zu erledigen bis | verantwortlich | erledigt(Datum/Unterschrift) |
| 1 |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |
| 2 |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |
| 3 |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
|       |
|  |  |  |  |
| **Bericht erstellt:** |       |  |
| Datum | Unterschrift des Durchführenden |
|  |  |  |  |
| **Die Analyse ist einschl. d. Maßnahmen abgeschlossen am:** |       |  |
| Datum | Unterschrift  |
| **Anlagen (Unfallmeldung, Fotos, Beschreibung etc.):**  |