|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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.):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |