|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Zuname desVerletzten bzw. Erkrankten |  |
| **Angaben zum Hergang des Unfalls bzw. Gesundheitsschaden** |
| Datum / Uhrzeit |  |
| Ort (Abteilung / Etage usw.) |  |
| Hergang |  |
| Name des/der Zeugen |  |
| Art und Umfang der Verletzung bzw. Erkrankung |  |
| **Angaben zur Erste-Hilfe-Leistung** |
| Datum / Uhrzeit |  |
| Art und Weise der Maßnahme |  |
| Name des Ersthelfers |  |
| Bemerkungen |  |
|  |  |
| (Vom Personalbüro auszufüllen)laufende Nummer: |  |

Anleitung:

1. Nach jeder Verletzung/Erste-Hilfe-Leistung ein Formularblatt ausfüllen (alle rechten Felder)
2. Ausgefülltes Formular im Personalbüro abgeben
3. Im Personalbüro „laufende Nummer“ vergeben
4. Durch Personalbüro 5 Jahre aufbewahren