

UNFALLANZEIGE

Versicherer: Verwaltungs-Berufsgenossenschaft

Kunde: Bund Freier evangelischer Gemeinden in Deutschland KdÖR
Verwaltung und Ausbildungsstätte - Goltenkamp 4 | 58452 Witten

Kundennummer: **84 / 0412 / 4430** Unternehmensnummer: **322 037 371 109 001**

Aktenzeichen VBG:

Persönliche Daten				
Name				
Vorname				
Rentenversicherungsnummer oder Geburtsdatum				
Straße und Hausnummer				
Postleitzahl				
Ort				
Telefon				
Staatsangehörigkeit				
Geschlecht			<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Familienstand		<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> geschieden				
Anzahl der Kinder unter 18 Jahren				
Anzahl Kinder zwischen 18 und 25 Jahren, so weit in Schul- und Berufsausbildung				

Berufliche Tätigkeit				
Im Auftrag welcher Ortsgemeinde war der Verletzte tätig? (Name, Anschrift)				
Tätig als		<input type="checkbox"/> Schüler/Student	<input type="checkbox"/> Rentner	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer
<input type="checkbox"/> Selbständiger				
Berufsbezeichnung				
Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für				Wochen
Name der Krankenkasse des Verletzten (Name, PLZ, Ort)				
Hat der Verletzte die beruflich Tätigkeit wieder aufgenommen?			<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA, am
Wurde die Tätigkeit im Rahmen einer Beschäftigung mit Entgelt durchgeführt?			<input type="checkbox"/> NEIN* Ehrenamt	<input type="checkbox"/> JA, Anstellung mit Entgelt
Wenn NEIN*, dann bitte Zusatzfragen für eine ehrenamtliche Tätigkeit ausfüllen!				

Angaben zum Unfall und den Verletzungen			
Verletzte Körperteile			
Art der Verletzung			
Erstbehandelnder Arzt (Name, Name Klinik, Straße, PLZ, Ort)			
Weiterbehandelnder Arzt (Name, Name Klinik, Straße, PLZ, Ort)			
Tödlicher Unfall		<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA
Datum des Unfalltages			
Unfallzeitpunkt Uhrzeit		Uhr	
Unfallstelle genaue Ortsangabe (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Kreuzung, Geschoss)			

Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs | Erläuterung: Was war die Aufgabe des Verletzten beim Unfall | Bei Freizeiten den Zeitraum angeben | usw. – evtl. separates Blatt!

Bei Verkehrsunfällen auch aufnehmende Polizeidienststelle		
Die Angaben beruhen auf Schilderung	<input type="checkbox"/> des Verletzten	<input type="checkbox"/> anderer Person
Unfallzeugen Vor- und Nachname		
War der Unfallzeuge auch Augenzeuge?	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA

Zusatzfragen für eine ehrenamtliche Tätigkeit

War der Verletzte zum Unfallzeitpunkt Mitglied in der FeG?	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA
Ist der Verletzte, aufgrund einer Wahl durch die Gemeindemitgliederversammlung in ein „EHRENAMT“ gewählt worden? (Ältester, Gemeindeleitung, Wahl von Diakonen)	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA
Wenn ja, welches?		
Welche ehrenamtliche Tätigkeit hat der Verletzte während des Unfalls ausgeübt?		
Handelt es sich um eine einmalig ehrenamtliche Mitarbeit?	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA
Lag für die Mitarbeit ein spezieller, evtl. schriftlicher Auftrag vor?	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA
Wie viele Personen beteiligten sich außer dem Verletzten an dem Vorhaben, bei dessen Durchführung der Unfall eintrat?		
Wie viele Stunden wäre der Verletzte ohne Eintritt des Unfalles tätig gewesen?		
Hat der Verletzte die ehrenamtliche Arbeit nach dem Unfall eingestellt?	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA
War der Verletzte allgemein verpflichtet, solche Arbeiten als „Ausfluss der Mitgliedschaft“ zu übernehmen?	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA
Hätte der Verletzte die unfallbringende Tätigkeit jederzeit ablehnen können?	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA
Wer hätte die Tätigkeit ausgeübt, wenn der Verletzte verhindert gewesen wäre?	<input type="checkbox"/> anderes Mitglied	<input type="checkbox"/> bezahlte Kraft
	<input type="checkbox"/> Unternehmen	<input type="checkbox"/> niemand
Hat der Verletzte die ehrenamtliche Arbeit wieder aufgenommen?	<input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA

Sonstige Informationen und Anmerkungen (z.B. Bankverbindung)

--

Datum

Unterschrift Geschäftsstelle Bund FeG