

Einfache Analyse von Arbeitsunfällen - ein Werkzeug für ArbeitgeberInnen

Beschreibung des Arbeitsunfalls	
--	--

Mitarbeiter/innendaten	Nachname		Vorname	
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> [m] <input type="checkbox"/> [w]	Geburtsdatum	
	Abteilung			
	Unfalldatum	Uhrzeit	Im Unternehmen seit	

Beschäftigungsverhältnis				
eigene/r Arbeitnehmerin	<input type="checkbox"/>	Überlassene/r Arbeitnehmerin	<input type="checkbox"/>	
Lehrling	<input type="checkbox"/>	Überlasser/in:		
Mitarbeiter/in eines Fremdunternehmens	<input type="checkbox"/>			
Fremdunternehmen:				

Unfallort

Arbeit eingestellt	<input type="checkbox"/> sofort	Krankenstand	<input type="checkbox"/> JA
	<input type="checkbox"/> gar nicht, hat weiter gearbeitet		Dauer _____
	<input type="checkbox"/> später		<input type="checkbox"/> NEIN
Behandlung im KH	<input type="checkbox"/> JA	tödlich	<input type="checkbox"/> JA
	<input type="checkbox"/> NEIN		<input type="checkbox"/> NEIN

Hinweis: Bei schweren und tödlichen Arbeitsunfällen ist dieses Formular nicht zu verwenden!
 Es ist dann eine vertiefte Unfallanalyse durchzuführen. Ähnliches gilt auch bei Folgeunfällen (= gleicher Hergang trotz gesetzter Maßnahmen) und zeitlichen bzw. örtlichen Häufungen von Arbeitsunfällen.

Unfallursache

Könnte sich der Unfall in anderen Bereichen auch ereignen?	<input type="checkbox"/> JA
Wo?	

Vorbeugemaßnahmen zur Verhütung ähnlicher Ereignisse

Maßnahme(n)	Verantwortlich	bis wann?	erledigt?	Kontrolle
			<input type="checkbox"/> JA	
			<input type="checkbox"/> JA	
			<input type="checkbox"/> JA	

Besprechung mit betroffenen Personen im Betrieb (Arbeitsvorbereitung, Planung, Einkauf, Produktionssteuerung, Instandhaltung, Meister, Vorarbeiter, Partieführer ...)

Ersteller, Datum	Vorgesetzter	SFK