

### Angaben zur Person

Name des/der Verletzten bzw. Erkrankten:

Arbeitsbereich/Tätigkeit:

### Angaben zum Unfall bzw. Gesundheitsschaden

Datum:

Uhrzeit:

Ort des Unfalls:

Hergang mit Hinweisen zur Unfall- bzw. Verletzungsursache:

Art und Umfang der Verletzung/ Erkrankung:

Name der Zeugin /des Zeugen:

### Erste-Hilfe-Leistungen / Behandlung

Art und Weise der Erste-Hilfe-Maßnahmen/ Behandlung:

Name des/ der Erste-Hilfe-Leistenden:

Datum:

Durchgangsarzt/-ärztin wird aufgesucht    Ja ☐    Nein ☐