

**Fragebogen zum  
meldepflichtigen Fall bei der Berufsgenossenschaft**

Sie stellen sich mit Beschwerden aufgrund eines Unfalles während Ihrer beruflichen Tätigkeit in unserer Praxis vor. Bitte beantworten Sie uns die nachstehenden Fragen!

<b>Unfalltag:</b>	.....
<b>Uhrzeit des Unfalls:</b>	.....
<b>Beginn der Arbeitszeit:</b>	.....
<b>Ende der Arbeitszeit:</b>	.....
<b>Angaben des Versicherten zum Unfallort:</b>	.....
<b>Angaben des Versicherten zum Unfallhergang:</b>	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
<b>Angaben des Versicherten zur Tätigkeit, bei der der Unfall eingetreten ist:</b>	..... ..... .....
<b>Verhalten des Versicherten nach dem Unfall:</b>	..... ..... .....
<b>Art der ersten Versorgung:</b>	..... ..... .....

<b>Bereits eingeleitete Therapien / Heilbehandlungen:</b>	..... ..... .....
<b>Ist bereits eine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja, über welchen Zeitraum?</b>	Vom ..... bis .....
<b>Vom Unfall unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für die Beurteilung des Arbeitsunfalls von Bedeutung sein können (Bitte Rückseite benutzen):</b>	

**Unterschrift  
des Versicherten  
des Erziehungsberechtigten  
des Bevollmächtigten**

.....

**Chemnitz, den .....**