

# Übungsbeispiel Unfalluntersuchung

4 Name, Vorname des Versicherten Lottermann, Erwin				5 Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr					
						1	6	0	7	1	9	6	3
6 Straße, Hausnummer Kronweg 10				Postleitzahl		Ort							
				4 3 2 1 0		Strümpfelhausen							
7 Geschlecht		8 Staatsangehörigkeit				9 Leiharbeitnehmer							
<input checked="" type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		Deutschland				<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein							
10 Auszubildender		11 Ist der Versicherte											
<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Unternehmer <input type="checkbox"/> Ehegatte des Unternehmers						<input type="checkbox"/> mit dem Unternehmer verwandt <input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer					
12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für <input type="text" value="6"/> Wochen				13 Krankenkasse des Versicherten (Name, PLZ, Ort) AOK Heintelberg									
14 Tödlicher Unfall?		15 Unfallzeitpunkt				16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)							
<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein		Tag Monat Jahr Stunde Minute 3 0 0 7 2 0 0 7 1 5 5 0				Bachstraße 20, 43210 Strümpfelhausen							
17 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen) Bei Arbeiten an den Magazinregalen ist Herr L. von der Treppenleiter abgerutscht.													
Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input checked="" type="checkbox"/> des Versicherten <input checked="" type="checkbox"/> anderer Personen													
18 Verletzte Körperteile Wirbelsäule						19 Art der Verletzung Prellung							
20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen) Klimm, Gernot, Sauersteinstr. 46, 43215 Beutelberg													
War diese Person Augenzeuge? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													
21 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses Dr. Dübel, Wallstr. 15, 43210 Strümpfelhausen						22 Beginn und Ende der Arbeitszeit des Versicherten							
						Beginn Stunde Minute Ende Stunde Minute 0 7 3 0 1 6 0 0							
23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als Magaziner						24 Seit wann bei dieser Tätigkeit?							
						Monat Jahr 0 2 2 0 0 1							
25 In welchem Teil des Unternehmens ist der Versicherte ständig tätig? Werkstatt													
26 Hat der Versicherte die Arbeit eingestellt? <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> später, am													
Tag Monat Stunde													
27 Hat der Versicherte die Arbeit wieder aufgenommen? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am													
Tag Monat Jahr													



# Übungsbeispiel Unfalluntersuchung

Unfallort

Magazin der Werkstatt, Bachstraße 20  
zwischen Regal 2 und 3

Zeitpunkt

30. Juli 2007, 15:50  
(10 Minuten vor Dienstschluss)

Organis. Einordnung (Aufgabe, Absicht)

Einlagern des angelieferten Materials in das Magazin

Tätigkeit/ Bewegung

Auf Stehleiter stehend (ohne sich festzuhalten) Karton in obersten Regalboden von Regal 3 hineinschieben

Gegenstände

Karton (12 kg, 30x20x10 cm)

Wirksam gewordene Gefährdungen

Leiter kippt gegen Regal

Gegenstände

- Stehleiter  
- Regal 2

Herr L. verliert Gleichgewicht und stürzt von der Leiter

Weitere Verlaufsform

Bei dem Versuch, sich abzufangen, stürzt Herr L. mit dem Rücken gegen Regal

Gegenstände

Regal 3

Prellung der Wirbelsäule

Gefahrbringende Bedingungen

Leiter verschlissen

Begünstigende Bedingungen

Arbeit unter Zeitdruck



# Übungsbeispiel Unfalluntersuchung

Wie kamen die hohen Kräfte zustande?

Warum kippte die Leiter?

Warum war die Leiter nicht geeignet?

Warum wurden die Arbeitsbedingungen nicht geprüft?

Warum wurde die Leiter nicht geprüft?

etc....

Regal 2

Regal 3

# Übungsbeispiel Unfalluntersuchung

