



Unfallmeldung für Mitglieder und Helfer freiwilliger Hilfsorganisationen*)

gemäß § 363 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG)

*)Freiwillige Feuerwehren, Wasserwehren, Österreichisches Rotes Kreuz, freiwillige Rettungsgesellschaften, Rettungsflugwacht, Bergrettungsdienst, Wasserrettung, Lawinenwarnkommission, Rettungshunde-Brigade und Strahlenspur- und -messtrupps.

WICHTIG: Unfall-Meldepflicht binnen fünf Tagen besteht bei Tod oder mehr als drei Tagen Arbeitsunfähigkeit. Unfälle mit Zahnschäden oder Beschädigung von prophetischen Hilfsmitteln sind jedenfalls zu melden.

1. **Unfallzeitpunkt** (Wochentag, Datum, Uhrzeit)

2. **Wobei passierte der Unfall?**

- Ausbildung Übung Einsatz
 Sonstiges:

DATEN DER ORGANISATION

3. **Organisation** (Name)

Anschrift
PLZ/Ort
Tel./Fax für Rückfragen

4. Name und Funktion des Erstellers der Unfallmeldung

Name des Einsatzleiters/Kommandanten

DATEN DES/DER VERUNFALLENEN

5. **FAMILIENNAME**

Vorname

Wohnanschrift

6. **Vers.-Nr.** **Geburtsdatum**

Tag Monat Jahr

7. **Geschlecht**

- männlich
 weiblich

8. **Staatsbürgerschaft**

9. **Funktion des Verunfallten:** Mitglied seit: freiwilliger Helfer

10. **(geplante) Ausbildungs-, Übungs- bzw. Einsatzzeit am Unfalltag** Beginn: Ende:

11. hauptberuflich beschäftigt als:
 selbständig erwerbstätig als:
 in Ausbildung/Lehrling nicht erwerbstätig

12. **Arbeitgeber/Firma** (Anschrift, PLZ, Ort)

13. **zuständige Krankenkasse und Dienstgeberkontonummer:**

- Arb. Ang.

ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN

14. **Unfallstelle** (Ort/Anschrift)

15. **Unfallhergang** (bitte **unbedingt** Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)

Schilderung des Unfalles durch Verunfallten selbst Kollegen Einsatzleiter/Kommandanten andere Person

16. **Beim Unfallgeschehen anwesende Personen**

- Verunfallter allein
 Kollegen (Name, Anschrift)
 andere Personen (Name, Anschrift)

17. **Bei Wegunfällen**

Ausgangsort:
Zielort:
Zweck des Weges:

18. **Rettungseinsatz?** ja nein nicht bekannt 19. **Einsatzbericht?** ja nein

20. **Erhebung durch Polizei/Gendarmerie?** ja, Dienststelle: nein nicht bekannt

21. **Verletzter Körperteil** (Körperseite?)

22. **Verletzungsart**

23. **Arbeit eingestellt** sofort gar nicht, hat weiter gearbeitet
 später (Datum und Uhrzeit)

24. **Unfall mit tödlichem Ausgang?** ja
Angehörige? Ehepartner Kind(er)

25. **Behandlung im Krankenhaus** ja nein
Wann und welches? ambulant stationär

26. **Arztbehandlung** (außerhalb eines Krankenhauses)
 ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) nein

27. Ort, Datum der Ausfertigung
Stempel und Unterschrift der
meldepflichtigen Dienststelle

ZVA-003H-0703e

U.-Nr.

H

DVR: 0024163

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Dienststellen der AUVA	Anschrift	Telefon	Fax
Landesstelle Graz für Steiermark und Kärnten	Göstinger Straße 26 A-8021 Graz	(0316) 505-0	(0316) 505-2409
Außenstelle Klagenfurt	Waidmannsdorfer Str. 35 A-9021 Klagenfurt	(0463) 58 90-0	(0463) 58 90-4040
Landesstelle Linz für Oberösterreich	Blumauer Platz 1 A-4021 Linz	(0732) 69 20-0	(0732) 69 20-562
Landesstelle Salzburg für Salzburg, Tirol und Vorarlberg	Dr.-Franz-Rehrl-Platz 5 A-5010 Salzburg	(0662) 21 20-0	(0662) 21 20-4401
Außenstelle Dornbirn	Eisengasse 12 A-6850 Dornbirn	(05572) 269 42-0	(05572) 269 42-85
Außenstelle Innsbruck	Meinhardstraße 16 A-6020 Innsbruck	(0512) 520 55-0	(0512) 520 55-85
Landesstelle Wien für Wien, NÖ und Burgenland	Webergasse 4 A-1203 Wien	(01) 331 33-0	(01) 331 33-530
Außenstelle Oberwart	Hauptplatz 11 A-7400 Oberwart	(03352) 353 56-0	(03352) 353 56-606
Außenstelle St. Pölten	Wiener Straße 54 3100 St. Pölten	(02742) 258 950-0	(02742) 258 950-606