

Unfallmeldung für Fremdfirmen

WIR BEI 

An

Arbeitssicherheit HKM as@hkm.de und

HKM-Ansprechpartner laut Bestellung

Auftraggeber:

Ansprechpartner HKM:

Verletzter:

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Mitarbeiter der Firma:

Unfalldatum/Uhrzeit:

Unfallort:

Art der Verletzung:

Verletzte Körperteile:

Ab 1 Ausfalltag

ja

nein

Hergang

ggf. Skizze:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ansprechpartner für Rückfragen:

.....
Name / Firma

.....
Telefon