

Vorläufiger Unfallbericht

- Name der/des Beschäftigten: _____
- Beschäftigt als: _____
- Dienststelle/Abteilung: _____
- Vorgesetzter: _____ Tel: _____
- Unfall-/Erkrankungszeitpunkt: _____
(Datum/Uhrzeit)
- Unfall-/Erkrankungsort: _____
(genaue Anschrift)
- Kurze Schilderung des Unfallhergangs und Art der Verletzung, des Sachschadens, bzw. des Krankheitserscheinungsbildes

- Welche Persönliche Schutzausrüstung (PSA) wurde benutzt?

- Vorgesetzte müssen alle Arbeitsunfälle mit Verletzungen oder Sachbeschädigungen unverzüglich dem Büro für Arbeitssicherheit (Safety Office) melden. Bitte um Benutzung dieser Form, die auf der Baumholder Homepage www.Baumholder.army.mil unter "Safety" heruntergeladen werden kann. Außerdem ist das Formblatt bei den jeweiligen Sicherheitsbeauftragten und dem Garrison Safety Office erhältlich.

USAG Baumholder Safety Office, Gebäude 8086, Zimmer 201 oder 202, DSN: 485-1670

email:
Baumholder.SafetyOffice@EUR.ARMY.MIL