



1. Allgemeines

- Beinaheunfall bzw. kritische Situation (Weiter mit 6.)
- Unfall ohne Arbeitsausfall bzw. < 1 Tag (Weiter mit 2.)
- Unfall mit Arbeitsausfall ≥ 1 Ausfalltag und ≤ 3 Ausfalltagen ohne Unfalltag (Weiter mit 2.)
- Meldepflichtiger Unfall mit Arbeitsausfall > 3 Ausfalltagen ohne Unfalltag (Weiter mit 2.)

2. Angaben zum Unfallopfer

- Eigener Mitarbeiter
- Externer Mitarbeiter / Firma:

Name: _____ Vorname: _____

Beschäftigt als: _____

Eintrag in das Verbandsbuch ist erfolgt (nur bei eigenen Mitarbeitern): ja nein

3. Angaben zur Verletzung (z.B. Schnittverletzung an der linken Hand)

4. Angaben zu Ort und Zeitpunkt

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Unfallort: _____

5. Zeuge

Name: _____ Vorname: _____

6. Angaben zum Unfall bzw. der kritischen Situation (Detaillierte Schilderung)

7. Ursache

- Technisch (z. B. Maschine, Arbeitsumgebung):
- Organisatorisch (Arbeitsauftrag, Zeitdruck, Arbeitsmenge):
- Personen-/verhaltensbedingt (Wissen, Ablenkung, Überforderung):

8. Maßnahmen (Technisch, Organisatorisch, Persönlich)

Allgemeine Gefährdungsbeurteilung anpassen: ja nein

9. Ersteller

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift

 FB05-01 Formblatt Interne SGU-Meldung	Managementsystem tracking-rail GmbH		Revision	V0.3
			Datum	24.01.2024
	Seite 2 von 2			

Änderungsnachweise

Version	Freigabedatum	Änderungen, Ergänzungen, Erläuterungen	erstellt von
V0.3	24.01.2024	Überführung in IMS	MB
V0.2	19.04.2023	Aufnahme Kriterien für ALSTOM	MB
V0.1	27.02.2023	Erstellung	MB