Bei Verwendung des Meldeblocks entsprechend der DGUV Information 204-021 wird sichergestellt, dass der Datenschutz eingehalten wird.

|  |
| --- |
| **Angaben zum Hergang des Unfalls bzw. des Gesundheitsschadens** |
| Name der/des Verletzten bzw. Erkrankten |
|       |
| Datum/Uhrzeit |
|       |
| Abteilung/Arbeitsbereich |
|       |
| Hergang |
|       |
| Art und Umfang der Verletzung/Erkrankung |
|       |
| Name der Zeugen |
|       |
| **Erste-Hilfe-Leistungen**  |
| Datum/Uhrzeit |
|       |
| Art und Weise der Maßnahmen |
|       |
| Name des Erste-Hilfe-Leistenden  |
|       |

**Bitte ausgefüllt abgeben bei: ……………………………………………………………………………**