

Unfallformular, VSAA

01.09.2011

Datum

Ort

Gerätetyp

- Unfallursache
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abstützung

<input type="checkbox"/> Einbringung

<input type="checkbox"/> Arbeit | <input type="checkbox"/> Boden / Untergrund
<input type="checkbox"/> technisches Versagen
<input type="checkbox"/> abrutschen

<input type="checkbox"/> Auf- / Ablad
<input type="checkbox"/> Verfahren an Arbeitsplatz

<input type="checkbox"/> Ein- / Ausstieg Korb
<input type="checkbox"/> Fehlbedienung
<input type="checkbox"/> technisches Versagen
<input type="checkbox"/> Anstossen am Objekt |
|--|--|

- Bediener
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mitarbeiter
<input type="checkbox"/> Kunde
<input type="checkbox"/> IPAF geschult
<input type="checkbox"/> Eigenschulung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|--|--|

- Personenschaden
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> unverletzt
<input type="checkbox"/> leicht verletzt
<input type="checkbox"/> mittelschwer verletzt
<input type="checkbox"/> schwer verletzt
<input type="checkbox"/> verstorben | <input type="checkbox"/> Bein <input type="checkbox"/> Bruch
<input type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> Quetschung
<input type="checkbox"/> Kopf <input type="checkbox"/> Schürfung
<input type="checkbox"/> Rumpf <input type="checkbox"/> Innere Verletzung
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schnitte |
|--|---|

- Sachschaden
Gerät in CHF
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> < 5'000
<input type="checkbox"/> 5'000 – 15'000
<input type="checkbox"/> > 15'000 | |
|--|--|

- Objektschaden
in CHF
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> < 2'000
<input type="checkbox"/> 2'000 – 10'000
<input type="checkbox"/> > 10'000 | |
|--|--|

- Foto ja nein

- Verwendung
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> nur verbandsinterne Verwendung
<input type="checkbox"/> zur externen Verwendung freigegeben
<input type="checkbox"/> zu Schulungszwecken freigegeben | |
|---|--|

Firma

.....
Name / Vorname / Visum