

Erstellen einer Unfallanzeige durch den Vorgesetzten:

Öffnen Sie folgenden link:

<https://fabiola.serverskbs.de/zentrallogin.html>

Name: Ihre e-Mail Adresse des Klinikums
Passwort: (ist das gleiche das Sie auch bei der Gefährdungsbeurteilung verwenden)

Angemeldet als j.fess-test_klinikum-braunschweig.de | [abmelden](#)

Klicken Sie auf Unfälle

Identifikation	Unfalltag	Unfalltyp	Unfallort
Kanüle Karl 25.07.60	05.03.2021	Verbandbucheintrag	dfgfd
Preile Peter 12.11.65	04.03.2021	Verbandbucheintrag	a
Musterfrau Monika 06.06.66	04.03.2021	Verbandbucheintrag	
Kanüle Karl 25.07.60	04.03.2021	Verbandbucheintrag	telet
Kanüle Karl 25.07.60	02.03.2021	Arbeitsunfall	Werkstatt
Preile Peter 12.11.65	18.02.2021	Verbandbucheintrag	Büro
Preile Peter 12.11.65	08.02.2021	Verbandbucheintrag	ds
Preile Peter 12.11.65	08.02.2021	Verbandbucheintrag	
Preile Peter 12.11.65	08.02.2021	Verbandbucheintrag	dfg
Preile Peter 12.11.65	06.02.2021	Verbandbucheintrag	Halle A
Kanüle Karl 25.07.60	05.02.2021	Wegeunfall	
Kanüle Karl 25.07.60	05.02.2021	Arbeitsunfall	
Kanüle Karl 25.07.60	05.02.2021	Verbandbucheintrag	Lab
Kanüle Karl 25.07.60	04.02.2021	Verbandbucheintrag	
Kanüle Karl 25.07.60	04.02.2021	(Patienten-) Übergriff	d
Kanüle Karl 25.07.60	03.02.2021	Verbandbucheintrag	fg

Es öffnet sich die Seite der bereits eingetragenen Unfallereignisse / Verbandbucheinträge aus Ihrem Verantwortungsbereich.

SKBS Testfirma Aktualisieren

OE auswählen Testfirma
 Redaktion 34
 Fuhrpark
 TESTKLINIK
 Laserschutzbeauftragte(r)

Direkt zugeordnete
 Filter Direktverantwortung

Name:
 Datum von: 01.01.2000
 bis: 11.03.2021
 Unfalltyp:
 Abgeschlossen: Keine Einschränkung

Suchergebnisse pro Seite: 20

Identifikation	Unfalltag	Unfalltyp	Unfallort
Kanüle Karl 25.07.60	05.03.2021	Verbandbucheintrag	dfgfd
Prelle Peter 12.11.65	04.03.2021	Verbandbucheintrag	a
Musterfrau Monika 06.06.66	04.03.2021	Verbandbucheintrag	
Kanüle Karl 25.07.60	04.03.2021	Verbandbucheintrag	tetet
Kanüle Karl 25.07.60	02.03.2021	Arbeitsunfall	Werkstatt
Prelle Peter 12.11.65	18.02.2021	Verbandbucheintrag	Buro
Prelle Peter 12.11.65	08.02.2021	Verbandbucheintrag	ds
Prelle Peter 12.11.65	08.02.2021	Verbandbucheintrag	
Prelle Peter 12.11.65	08.02.2021	Verbandbucheintrag	dfg
Prelle Peter 12.11.65	08.02.2021	Verbandbucheintrag	Halle A
Kanüle Karl 25.07.60	05.02.2021	Wegeunfall	
Kanüle Karl 25.07.60	05.02.2021	Arbeitsunfall	
Kanüle Karl 25.07.60	05.02.2021	Verbandbucheintrag	Lab
Kanüle Karl 25.07.60	04.02.2021	Verbandbucheintrag	
Kanüle Karl 25.07.60	04.02.2021	(Patienten-) Übergriff	d
Kanüle Karl 25.07.60	03.02.2021	Verbandbucheintrag	fg
Kanüle Karl 25.07.60	03.02.2021	Arbeitsunfall	
Kanüle Karl 25.07.60	03.02.2021	Arbeitsunfall	
ohne Namen Test 01.01.81	02.02.2021	Verbandbucheintrag	dssd
Test Umlaut 01.01.70	02.02.2021	Arbeitsunfall	Testort

Nächste Seite Neuer Unfall

Um einen neuen Unfall anzulegen, wählen Sie den Bereich aus in dem sich der Unfall ereignet hat und klicken Sie auf „Aktualisieren“

Um den Unfall anzulegen klicken Sie bitte auf „Neuer Unfall“

Personentabelle - 15 von 15

Identifikation	
Kanüle Karl 25.07.60	Neuen Unfall für Kanüle Karl 25.07.60 anlegen
Musterfrau Monika 06.06.66	Neuen Unfall für Musterfrau Monika 06.06.66 anlegen
Mustermann Max 20.02.66	Neuen Unfall für Mustermann Max 20.02.66 anlegen
Mustermann Paula 13.05.83	Neuen Unfall für Mustermann Paula 13.05.83 anlegen
Prelle Peter 12.11.65	Neuen Unfall für Prelle Peter 12.11.65 anlegen
Rost Christian 25.10.68	Neuen Unfall für Rost Christian 25.10.68 anlegen
Test ohne-Personalnummer 01.01.80	Neuen Unfall für Test ohne-Personalnummer 01.01.80 anlegen
Test Test-Fab 01.01.71	Neuen Unfall für Test Test-Fab 01.01.71 anlegen
Test Umlaut 01.01.70	Neuen Unfall für Test Umlaut 01.01.70 anlegen
Test Unfall 01.01.71	Neuen Unfall für Test Unfall 01.01.71 anlegen
Test Verbandbuch 01.01.70	Neuen Unfall für Test Verbandbuch 01.01.70 anlegen
Test Vorname 01.04.80	Neuen Unfall für Test Vorname 01.04.80 anlegen
Testet* Testet 11.11.78	Neuen Unfall für Testet* Testet 11.11.78 anlegen
Testhans Test 01.01.70	Neuen Unfall für Testhans Test 01.01.70 anlegen
Testmän Testa 20.03.86	Neuen Unfall für Testmän Testa 20.03.86 anlegen

Es öffnet sich die Liste ihrer Mitarbeiter aus dem ausgewählten Bereich –wählen sie den Namen der verunfallten Person aus

SKBS Testfirma

Unfall

Daten

Verunfallter: Kanüle Karl 25.07.60
 Unfalltag: 11.03.2021
 Unfallzeitpunkt: 11:00
 Unfalltyp: Arbeitsunfall
 Unfallstelle: Stationskur
 Tätig als: Pfleger
 seit: 01.04.2000
 Der Verunfallte ist Auszubildender: Nein
 Leiharbeiter: Nein
 Ist der Versicherte: C
 Unfallhergang nach Verbandbuch:
 Unfallhergang (Angabe Betrieb): Auf feuchtem Boden ausgerutscht
 Verletzungsart: Fraktur
 Verletzungsort: Arm
 Tätlicher Unfall: Nein
 Die Angaben beruhen auf der Schilderung: des Versicherten
 Name der Zeugen: keine
 Person war Augenzeuge:
 Erstversorgung am: 11.03.2021
 Erstversorgung um: 11:05
 Art und Weise der Maßnahmen: Kühlung
 Name des Ersthelfers:
 Name und Anschrift des ersthelferbestimmten Arztes/Krankenhaus: Unfallaufnahme SKBS Durchgangsmarkt
 Gefährliche persönliche Schutzanweisung:
 Maßnahmen, um ähnliche Unfälle zukünftig zu verhindern:
 Beginn der Arbeitszeit: 06:00
 Ende der Arbeitszeit: 14:00
 Anspruch auf Eingetragene Kur (Wochen):
 In welchem Teil des Unternehmens ist der Versicherte ständig tätig: Station A
 Arbeit eingestuft: Sofort
 Arbeit wieder aufgenommen: Nein
 Datum Unfallanzeige: 28.03.2021
 Unternehmer/Berechtigter:
 Betriebsrat (Personalrat):
 Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner):
 Übergriff:

Abbrechen Speichern

Es öffnet sich ein Fragebogen zum Erstellen der Unfallanzeige: Bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig. Wenn Sie alle Angaben gemacht haben, klicken sie auf „Speichern“

SKBS
Testfirma

Aktualisieren

OE auswählen

Testfirma
Endoskopie S4
Fuhrpark
TESTKLINIK
Laserschutzbeauftragte(r)

Unfalltabelle - 30 von 30

Identifikation	Unfalltag	Unfalltyp	Unfallort
Kanüle Karl 25.07.60	11.03.2021	Arbeitsunfall	
Kanüle Karl 25.07.60	11.03.2021	Arbeitsunfall	Stationsflur
Kanüle Peter 12.11.85	05.03.2021	Verbanducheintrag	digid
Priele Peter 12.11.85	04.03.2021	Verbanducheintrag	a
Muslerfrau Monika 06.06.66	04.03.2021	Verbanducheintrag	
Kanüle Karl 25.07.60	04.03.2021	Verbanducheintrag	telet
Kanüle Karl 25.07.60	02.03.2021	Arbeitsunfall	Werkstatt
Priele Peter 12.11.85	18.02.2021	Verbanducheintrag	Büro
Priele Peter 12.11.85	08.02.2021	Verbanducheintrag	ds
Priele Peter 12.11.85	08.02.2021	Verbanducheintrag	

Um die Unfallanzeige ausdrücken zu können, öffnen Sie den eingetragenen Unfall wieder.

SKBS
Testfirma

[Formular Unfallmeldung](#)

Formular Unfallmeldung

Unfall: 11.03.2021, 11:00, Kanüle Karl 25.07.60

Details

Verunfallter: Kanüle Karl 25.07.60

Unfallzeitpunkt: 11.03.2021, 11:00

Unfalltyp:

Unfallstelle:

Tätig als:

seit:

Der Verunfallte ist Auszubildender:

Leiharbeiter:

Ist der Versicherte:

Mit einem Klick auf „Formular Unfallmeldung“ (oben links) laden sie die Unfallanzeige herunter.

UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens
 Testfirma
 test
 Teststr. 3
 33333 Testhausen

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

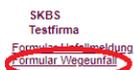
3 Empfänger
 BS-GUV
 Braunschweiger Gemeinde-
 Unfallversicherungsverband
 Berliner Platz 1 C
 38112 Braunschweig

4 Name, Vorname des Versicherten Kanüle, Karl		5 Geburtsdatum 25.07.1960	
6 Strasse, Hausnummer Beispielgasse 5		Postleitzahl 12345	Ort Beispiel-Dorf
7 Geschlecht <input checked="" type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	8 Staatsangehörigkeit		9 Leiharbeiter <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
10 Auszubildender <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	11 Ist der Versicherte <input type="checkbox"/> Unternehmer <input type="checkbox"/> mit dem Unternehmer verwandt		<input type="checkbox"/> Ehegatte des Unternehmers <input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer
12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für 0 Wochen		13 Krankenkasse des Versicherten (Name, PLZ, Ort)	
14 Tödlicher Unfall? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	15 Unfallzeitpunkt Tag Monat Jahr 11.03.2021 Stunde : Minute 11:00		16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ) Stationsflur
17 Ausführliche Schilderung des Unfallherganges (Verlauf, Bezeich. des Betriebsteils, ggf. Anteil. von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen) Auf feuchtem Boden ausgerutscht			
Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input checked="" type="checkbox"/> des Versicherten <input type="checkbox"/> anderer Personen			
18 Verletzte Körperteile Arm		19 Art der Verletzung Fraktur	
20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen) War diese Person Augenzeuge? keine <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein			
21 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses Unfallaufnahme SKBS Durchgangsarzt		22 Beginn und Ende der Arbeitszeit des Versicherten Beginn Stunde : Minute Ende Stunde : Minute 06:00 14:00	
23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als Pfleger		24 Seit wann bei dieser Tätigkeit 01.04.2000 Monat Jahr	
25 In welchem Teil des Unternehmens ist der Versicherte ständig tätig? Station A			

Im Formular sind ihre Angaben zum Unfall hinterlegt. Angaben zur Person werden automatisch ausgefüllt. Drucken Sie die Unfallanzeige aus, und senden Sie sie unterschrieben per Hauspost an die Personalabteilung Frau Hawicks.

Wegeunfall

Bei einem Wegeunfall (z.B. Weg von Wohnort zur Arbeitsstelle) müssen Sie (oder der Verunfallte) **zusätzlich** zur Unfallanzeige den Wegeunfallfragebogen ausfüllen und ebenfalls an die Personalabteilung schicken



Unfall: 11.03.2021, 11:00, Kanüle Karl 25.07.60

Details

Verunfallter	Kanüle Karl 25.07.60
Unfallzeitpunkt	11.03.2021, 11:00
Unfalltyp*	Wegeunfall
Unfallstelle	Stationsflur
Tätig als	Pfleger
seit	01.04.2000
Der Verunfallte ist Auszubildender	Nein

Laden Sie das „Formular Wegeunfall“ (word-Dokument) herunter. Sie können das Formular selbst ausfüllen oder sie senden es an ihren Mitarbeiter damit er die Angaben zum Wegeunfall ergänzt

Name, Vorname:	Kanüle, Karl
Anschrift:	Beispielgasse 5, 12345-Beispiel-Dorf
eMail:	kanuele@web.de
Geburtsdatum:	25.07.1960
Unfall vom:	11.03.2021

Fragen		Antworten	
1	Zeitpunkt-und-Ort-des-Unfalls		
1.1	Wann hat sich der Unfall ereignet?	Datum: 11.03.2021	Uhrzeit: 11:00:00
1.2	Ihre Arbeitszeit am Unfalltag?	Beginn: : : Uhr	Ende: : : Uhr
1.3	Ereignete sich der Unfall in der Arbeitspause?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, bitte Frage 1 auf Beiblatt beantworten.

Das ausgedruckte und vollständig ausgefüllte Formular Wegeunfall schicken Sie zusammen mit der Unfallanzeige an die Personalabteilung. S.o.

WICHTIG:



Das Formular „Wegeunfall“ muss an die dazugehörige Unfallanzeige angehängt werden. Hierzu öffnen Sie die entsprechende Unfallanzeige

Am Ende der Seite können Sie das ausgefüllte Dokument hochladen. Das Dokument muss zuvor auf ihrem Rechner gespeichert sein (eingescannt, als Datei zugesendet bekommen etc.)

Wählen Sie die Datei aus, klicken Sie auf „Hochladen“ und verlassen Sie die Seite mit „Speichern“.