

Formulario para dar  
aviso de accidentes.

FAPECF

# Unfallmeldung

der Zahlstelle .....

Um eine möglichst vollständige und genaue Übersicht über die in der Holzindustrie sich ereignenden Unfälle zu erlangen, hat der Vorstand des Deutschen Holzarbeiter-Verbandes diesen Fragebogen zur Beantwortung bei Unfällen herausgegeben. Wir ersuchen nun die beteiligten Kollegen, die gestellten Fragen genau zu beantworten. Die Angaben werden nur zu statistischen Zwecken, also ohne Nennung des Namens verwendet.

1. Der Unfall ereignete sich in dem ..... -Betriebe von .....  
(Art des Betriebes)  
Adresse: .....
2. Name des Verletzten? ..... Beruf? .....  
Alter? ..... Ledig? ..... Verheiratet? ..... Zahl der Kinder unter 14 Jahren? .....
3. Der Unfall ereignete sich am ..... den ..... ten ..... 192 ..... mittags ..... Uhr.  
(Wochentag)
4. Art der Verletzung: welche Hand: .....  
Wieviel und welche Finger verletzt? .....  
Davon Finger verloren? .....  
Oder welcher Art sonst war der Unfall? .....
5. Konnte der Verletzte gleich resp. am anderen Tage weiterarbeiten? .....  
Oder ist er vorübergehend arbeitsunfähig? ..... Oder getötet? .....
6. War im Betrieb das nötige Verbandmaterial vorhanden? .....  
In gutem Zustand? ..... Oder was fehlte? .....
7. An welcher Maschine verunglückt? .....  
Wenn an der Abrichtmaschine: mit Sicherheitswelle? ..... Oder Bierkantwelle? .....  
War der Verunglückte ständig an der Maschine beschäftigt? ..... Oder nur vorübergehend? .....
8. Ursache des Unfalls: schlechte Beschaffenheit der Maschine? ..... Oder schlechte Beleuchtung? .....  
Oder enger, ungenügender Arbeitsplatz? ..... Oder schlechtes Material? .....  
Oder welche sonstige Ursache? .....
9. Ist für die Maschine, an welcher der Unfall geschah, eine Schutzvorrichtung vorhanden? .....  
Ist sie zu gebrauchen? ..... War sie zur Zeit des Unfalls im Gebrauch? .....
10. Wurde der Betrieb im letzten Jahre durch den Fabrikinspektor besichtigt? .....  
Wann zuletzt? ..... Welche Einrichtungen des Betriebes hat er beanstandet? .....  
Ist darauf Abhilfe geschaffen worden? .....
11. Haben die Arbeiter über Mängel an den Einrichtungen des Betriebes bei dem Gewerbeinspektor Beschwerde geführt? .....  
Wann? ..... Worin bestand die Beschwerde? .....  
Welches war der Erfolg? .....
12. Welcher Unfall-Berufsgenossenschaft gehört der Betrieb an? .....  
Sind die Transmmissionen und Vorgelege genügend geschützt? ..... Sind Entstaubungsanlagen vorhanden? .....  
Was fehlt? .....
13. Wieviel Maschinenarbeiter sind in dem Betriebe beschäftigt? ..... Arbeiten dieselben in Akkord? .....
14. Dauer der Arbeitszeit pro Woche ..... Stunden. Arbeiten die Maschinenarbeiter zurzeit Überstunden? .....  
Wieviel Überstunden täglich? ..... Werden infolge Anhäufung von Arbeit besonders starke Anforderungen an die  
Maschinenarbeiter gestellt? .....
15. Wieviel Jahre ist der Verunglückte als Maschinenarbeiter tätig? .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

....., den ..ten..... 192.....  
(Ort und Datum)

Unterschrift: .....  
(des Kollegen, welcher das Formular ausfüllte.)

Adresse: .....

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird von der Ortsverwaltung durch Stempel und Unterschrift hiermit beglaubigt.

.....  
(Stempel)

Bevollmächtigter: .....

Schriftführer: .....

FAPPEL