

Unfallformular, VSAA

01.09.2011

Datum

Ort

Gerätetyp

| | | | |
|-----------------------------|--|--|--|
| Unfallursache | <input type="checkbox"/> Abstützung | <input type="checkbox"/> Boden / Untergrund | |
| | <input type="checkbox"/> Einbringung | <input type="checkbox"/> technisches Versagen | |
| | <input type="checkbox"/> Arbeit | <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"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | <input type="checkbox"/> Kunde | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | <input type="checkbox"/> IPAF geschult | <input type="checkbox"/> Bein | <input type="checkbox"/> Bruch |
| | <input type="checkbox"/> Eigenschulung | <input type="checkbox"/> Arm | <input type="checkbox"/> Quetschung |
| Personenschaden | <input type="checkbox"/> unverletzt | <input type="checkbox"/> Kopf | <input type="checkbox"/> Schürfung |
| | <input type="checkbox"/> leicht verletzt | <input type="checkbox"/> Rumpf | <input type="checkbox"/> Innere Verletzung |
| | <input type="checkbox"/> mittelschwer verletzt | | <input type="checkbox"/> Schnitte |
| | <input type="checkbox"/> schwer verletzt | | |
| | <input type="checkbox"/> verstorben | | |
| Sachschaden Gerät in CHF | <input type="checkbox"/> < 5'000 | <input type="checkbox"/> Bein | <input type="checkbox"/> Bruch |
| | <input type="checkbox"/> 5'000 – 15'000 | <input type="checkbox"/> Arm | <input type="checkbox"/> Quetschung |
| | <input type="checkbox"/> > 15'000 | <input type="checkbox"/> Kopf | <input type="checkbox"/> Schürfung |
| Objektschaden in CHF | <input type="checkbox"/> < 2'000 | <input type="checkbox"/> Rumpf | <input type="checkbox"/> Innere Verletzung |
| | <input type="checkbox"/> 2'000 – 10'000 | | <input type="checkbox"/> Schnitte |
| | <input type="checkbox"/> > 10'000 | | |
| Foto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> 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