

# UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

**Volkswagen AG**  
**K-SG-A/3**  
**Postfach 47 49**  
**38037 Braunschweig**

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

0 0 0 1 1 1 2 4 8 0 5

3 Empfänger

**Berufsgenossenschaft Holz und Metall**  
**Bezirksverwaltung Hannover**  
**Postfach 4527**  
**30045 Hannover**

BG-AZ.:

4 Name, Vorname des Versicherten

**B. [REDACTED] 00309957, HFB-F2/46D 3223 Grosspresswerk**

5 Geburtsdatum

Tag Monat Jahr

[REDACTED] 1 9 5 6

6 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

[REDACTED] 3 8 1 0 8 Braunschweig

7 Geschlecht

männlich  weiblich

8 Staatsangehörigkeit

deutsch

9 Leiharbeiter

ja  nein

10 Auszubildender

ja  nein

11 Ist der Versicherte

Unternehmer

mit dem Unternehmer verwandt

Ehegatte des Unternehmers

Gesellschafter/Geschäftsführer

12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung

besteht für 0 6 Wochen

13 Krankenkasse des Versicherten (Name, PLZ, Ort)

Knappschaft

14 Tödlicher Unfall

ja  nein

15 Unfallzeitpunkt

Tag Monat Jahr Stunde Minute  
 1 2 0 4 2 0 1 1 1 7 1 2

16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

Halle: 5, Feld: X22, Höhe in Metern: EG

17 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebs, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)

Herr B. wollte mit dem DEMAG-Kran ein Umformwerkzeug umsetzen. Zuvor hatte er die Trageketten am Werkzeug befestigt. Als er das Werkzeug anhob, begab sich er zwischen die beiden Werkzeuge und wurde eingeklemmt.

Die Angaben beruhen auf der Schilderung

des Versicherten

anderer Personen

18 Verletzte Körperteile

Thorax

19 Art der Verletzung

Fraktur

20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen)

Wer diese Person Augenzeuge?

ja  nein

21 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses

**Städtisches Klinikum Braunschweig - Holwedestr., Holwedestrasse 16, 38118 Braunschweig**

22 Beginn und Ende der Arbeitszeit des Versicherten

Stunde Minute Stunde Minute

Beginn 1 4 0 0 Ende 2 2 0 0

23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als

**ANLAGENFUEHRER/IN (32320)**

24 Seit wann bei dieser Tätigkeit?

Monat Jahr

1 0 2 0 0 1

25 In welchem Teil des Unternehmens ist der Versicherte ständig tätig?

**3223 Grosspresswerk Schicht 3D**

26 Hat der Versicherte die Arbeit eingestellt?

nein  sofort

später, am

Tag Monat Stunde

27 Hat der Versicherte die Arbeit wieder aufgenommen?

nein

ja, am

Tag Monat Jahr

18.04.2011

28 Datum

Unternehmer/Betrieblinienführer

Betriebsrat (Personalrat)

+49 531-298-2592, Froboese

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)