

Berufsgenossenschaft: Schleswig-Holsteinische Landw. Berufsgenossenschaft.

Sektion Vertrauensmann

Betriebsunternehmer: W e h d e , August, Bauer, D i s s a u  
 (Name, Stand, Firma, Betriebssitz) Krs. Eutin,  
 (Ort — Kreis, Amt —, Straße, Hausnummer) Mitgliedschein Nr.

# Unfallanzeige

Anzeigen sind zu senden

1. an die Ortspolizeibehörde, erforderlichenfalls unter Beifügung einer Abschrift. (§ 1553 Absatz 4 der Reichsversicherungsordnung),
2. an die in der Satzung des Versicherungsträgers bestimmte Stelle (Sektionsvorstand).

### Zur Beachtung.

Bei Vermeidung einer Geldstrafe hat der Betriebsunternehmer\*) jeden Unfall in seinem Betrieb anzuzeigen, durch den ein im Betriebe Beschäftigter getötet oder so verletzt ist, daß er stirbt oder für mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig wird:

1. bei der Ortspolizeibehörde des Unfallortes oder, bei Unfällen auf der Reise, bei der inländischen Ortspolizeibehörde, in deren Bezirke sich der Verletzte zuerst nach dem Unfall aufhält, wenn bei Unfällen im Auslande eine solche nicht vorhanden ist, bei der Ortspolizeibehörde des inländischen Betriebssitzes; hierbei ist, falls die oberste Verwaltungsbehörde dies auf Grund des § 1553 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung bestimmt hat, eine Abschrift beizufügen.
2. der durch die Satzung der Versicherungsträgers bestimmten Stelle.

Die Anzeigen sind binnen 3 Tagen nach dem Tage zu erstatten, an dem der Betriebsunternehmer den Unfall erfahren hat.

Für den Betriebsunternehmer kann der Leiter des Betriebs oder Betriebsteils, in dem der Unfall sich ereignet hat, die Anzeigen erstatten. Er ist dazu verpflichtet, wenn der Unternehmer abwesend oder verhindert ist. Hat der Unternehmer auf Grund des § 913 der Reichsversicherungsordnung seine gesetzlichen Pflichten Angestellten seines Betriebes übertragen, müssen diese die Anzeigen erstatten.

\*) auch der Unternehmer von Bauarbeiten außerhalb eines gewerbemäßigen Baubetriebs und der nicht gewerbemäßige Halter von Reittieren oder Fahrzeugen.

Für jede getötete oder verletzte Person ist eine besondere Unfallanzeige auszufüllen.

1. Wochentag, Datum, Jahr, Stunde des Unfalls		(Wochentag) <u>Samstag</u> den <u>2</u> ten <u>Dezemb.</u> <u>44</u> <sup>vorh.</sup> / <sub>nachm.</sub> <u>18</u> Uhr ... Min.
2. a) Betrieb (z. B. Maschinenfabrik)	a)	<u>Landwirtschaft</u>
b) Betriebsteil (z. B. Schlosserei), in dem der Getötete oder Verletzte den Unfall erlitt	b)	<u>Hausboden</u>
c) Unfallstelle (Ort, Straße, Hausnummer usw.)	c)	<u>D i s s a u , Krs. Eutin</u>
3. a) Vor- (nur Rufname) und Familienname, Beruf, Wohnort, Wohnung der getöteten oder verletzten Person	a)	<u>B l o n d e e l , Willy</u> <u>landw. Gehilfe</u>
bei minderjähr. Personen auch des Vaters oder des gesetzlichen Vertreters (Mutter, Vormund)		<u>v i s s a u über Lübeck</u> <u>bei Bauer August W e h d e .</u>
b) im Betriebe beschäftigt als (Art der Beschäftigung, Arbeitsposten)	b)	<u>landw. Gehilfe</u>
c) Tag, Monat, Jahr und Ort der Geburt	c) geb. am	<u>24</u> ten <u>Novemb.</u> <sup>18</sup> / <sub>19</sub> <u>24</u> in <u>Sint Kruis</u> Keis <u>Zeeland</u> Amt <u>Holland</u>
d) Ledig, verheiratet, verwitwet	d)	<u>ledig</u>
Zahl der Kinder unter 15 Jahren		
4. a) Ist der vom Unfall Betroffene getötet:	a)	<u>ja (um 21.45 Uhr im Krankenhaus verstorben.)</u>
b) I. Welche Körperteile sind verletzt? (rechts und links zu unterscheiden) II. Welcher Art ist die Verletzung? (z. B. Knochenbruch, Verrenkung, Gliedverlust) III. Ist die Verletzung eine schwere? (entzündete Wunden, Knochenbrüche, Ausrenkungen, Verstauchungen und Quetschungen großer Gelenke, innere Verletzungen, ausgedehnte Brandwunden, Augenverletzungen, Milzbrand u. dgl.)	b) I.	
	II.	
	III.	
c) Wird die Verletzung voraussichtlich den Tod zur Folge haben?	c)	
d) Hat der Verletzte die Arbeit sofort eingestellt oder wann? (Tag und Stunde)	d)	

Wenn möglich, nach dem Krankenschein oder den Angaben des Arztes

Es ist erforderlich, Todesfälle, Massenanfälle der Berufsgenossenschaft sofort auch durch Fernsprecher oder telegraphisch zu melden

Heiltraum Nicht beschreiben

5. a) Ist der Verletzte in einem Krankenhaus untergebracht? oder wo befindet er sich? zu Hause?

a) Krankenhaus - Süd in Lübeck.

daselbst.

b) Name, Wohnort, Wohnung

- I. des zuerst zugezogenen Arztes
- II. des jetzt behandelnden Arztes
- III. der in der ersten Hilfeleistung besonders ausgebildete Laien, welche die erste Hilfe geleistet haben (geprüfte Betriebsleiter, Sanitätskolonnenmitglieder, Heilgehilfen u. a.)

b) I.

II.

III.

6. a) Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an?

a) Landkrankenkasse, Eutin.

b) Hatte der Verletzte vor dem Unfall volle Arbeitskraft? wenn nicht, weshalb?

b) ja.

c) Bezieht der Verletzte Unfall-, Invalidenrente, Knappschaftspension, Ruhegeld od. Gehältnisse auf Grund der Reichsversorgung? von welcher Stelle?

c) nein

7. Veranlassung und Hergang des Unfalls.

Hier ist der Unfall möglichst genau zu schildern. Insbesondere ist die Arbeitsstelle, wo der Unfall geschah (z. B. Werkstätte, Wald, Feld, Stall), die Arbeit, Maschine usw.), bei der er sich ereignet hat, sowie der Maschinenteil und die Tätigkeit genau zu bezeichnen, geeignetenfalls unter Beifügung einer erläuternden Zeichnung. Erwünscht ist die Angabe des Herstellers der Maschine.

Der tödlich Verunglückte war auf dem Hausboden, um Heu für die Pferde abzuwerfen. Bei dieser Tätigkeit ging das Licht aus infolge einer Stromstörung. (im ganzen Dorf) In dieser vorübergehenden Dunkelheit muß B. einen Fehltritt getan haben und ist durch die Bodenluke auf die große Diele abgestürzt.

8. a) Angaben sämtlicher Augenzeugen des Unfalls.

Vor- und Familienname, Stand, Wohnort, Wohnung

a) kein Augenzeuge.

b) Angabe anderer Personen, die zuerst von dem Unfall Kenntnis erhalten haben.

b) Bronislaw Zolnierzuk, poln. Landarbeiter  
D i s s a u, Krs. Eutin bei Wehde.

9. a) Etwaige Bemerkungen.

a)

b) Wenn die Anzeige zu spät erstattet wird, weshalb geschieht dies?

b)

Name des die Anzeige erstattenden Unternehmers oder Betriebsleiters

(Ort) D i s s a u , den 4. ten Dezember 19. 44

Aug Wehde

Heft 1 rand: Nicht beschreiben