**Unfallmeldung**

[ ]  BHG [ ]  GASTRO

**Personalien**

Familienname: … Vorname: ...

Adresse: ...

Geb. Datum: ...

Tel.-Nr.: ... Natel: …

E-Mail: …

**Details Unfall**

|  |  |
| --- | --- |
| Unfallort, Unfallzeit | ... |
| Beschreibung des Unfalls | ... |
| Betroffenes Körperteil z.B. linke Hand, Art der Schädigung z.B. Schnittwunde | ... |
| Name, Adresse Arzt | ... |

[ ]  BU (Betriebsunfall) [ ]  NBU (Nichtbetriebsunfall)

**Beilagen**

[ ]  Arztzeugnis

[ ]  Allfällige weitere Beilagen:

Ausgefülltes Formular inkl. Beilagen (bitte im PDF und nicht als Foto) an sonja.werren@beatushoehlen.ch oder per Post Beatushöhlen-Genossenschaft, Sonja Werren, Staatsstrasse 30, 3800 Sundlauenen, weiterleiten.