

Senden an KMU Payroll, info@kmupayroll.ch

Datum:

Visum:

Bagatelle Ordentlicher Unfall

Berufsunfall Nichtberufsunfall

Unfallaufnahme (SUVA)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Datum Unfallaufnahme:

Schadendatum und Zeit:

Unfallort (Ort und Stelle):

.....

.....

Tätigkeit zur Zeit des Unfalles:

Unfallhergang:

.....

.....

.....

Betroffener Körperteil (Seite):

Art der Schädigung:

Behandelter Arzt:

.....

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter

.....

.....