

SESSELLIFT – UNFALLMELDUNG

Formular bitte vollständig ausfüllen !

Angaben zum Seilbahnunternehmen

Firma/Organisation	
Anschrift	Straße: , Haus-Nr: , PLZ: , Ort:
Erreichbarkeit	E-Mail: , Telefon: , Fax:
Betriebsleiter	Vorname/Nachname

Angaben zum Sesselift zum Unfallzeitpunkt

Tag		Uhrzeit	
Seilbahn			
Bahn Nr			
Unfallort	Talstation <input type="checkbox"/>	Strecke <input type="checkbox"/>	Bergstation <input type="checkbox"/>

Umstände zum Zeitpunkt des Unfalls

Fahrgeschwindigkeit	m/s	Sesselfolgezeit	s
Sessel-Nummer		Sitzplatz-Nr (von der Bahnachse gezählt)	
Der Verunfallte	hatte den Sitz eingenommen <input type="checkbox"/>		wollte den Sitz einnehmen/verlassen <input type="checkbox"/>
	Alpinschi <input type="checkbox"/>	Wintersport-Spezialgerät <input type="checkbox"/>	war zu Fuß <input type="checkbox"/>
Andere Personen	hatten die Sitze Nr	besetzt/wollten die Sitze Nr	einnehmen/verlassen

Witterung			Betrieb		
Temperatur C°		Schneefall	<input type="checkbox"/>	schwach	<input type="checkbox"/>
Windstärke m/s		bewölkt	<input type="checkbox"/>	normal	<input type="checkbox"/>
Sicht		wolkenlos	<input type="checkbox"/>	stark	<input type="checkbox"/>

Angaben zur verunfallten Person

Name/Vorname					
Anschrift					
Geb-Datum		Geschlecht	männl <input type="checkbox"/>	weibl <input type="checkbox"/>	bei Kindern Körpergröße

Art der Verletzung

	Ärztliche Behandlung	Ja	
		Nein	
Die Erstbehandlung erfolgte durch			
Die Bergung erfolgte durch			

Personal – bei Unfall in einer Station

Die Station war besetzt mit (Anzahl)	Maschinen		Stationsbediensteten	
Anwesendes Personal	Vorname/Nachname			

Angaben zum Unfallhergang

Der Verunfallte	
ausgerüstet mit	
Unfallablauf	

Ursache

--

Welche Sicherheitsdienststelle wurde benachrichtigt

--

Maßnahmen zur Verhinderung solcher Unfälle

Der Betriebsleiter:		Datum:	05. März 2009