

Schadenmeldung UVG

• Unfall • Zahnschaden
• Berufskrankheit • Rückfall

Schaden-Nummer
28.02688.24.8

1. Arbeitgeber	Name und Adresse mit Postleitzahl Valida - Human Recources Zwyssigstrasse 28 9000 St. Gallen		Kundennummer 8-01147-06000	Betriebsteil B Subnummer 01	Wird von der Ver- sicherung ausgefüllt Ge <input type="text" value="1"/> St <input type="text"/> Zi <input type="text"/>
			Kontaktperson (Name, Telefonnummer, E-Mail)		
			Üblicher Arbeitsplatz des/der Verletzten (Betriebszweig) Lehrwerkstatt St. Gallen		
2. Verletzte/r	Name und Adresse mit Postleitzahl Herr Walter Huber Sagerainstrasse 15 9014 St. Gallen - Winkeln		Geburtsdatum 14.08.1972	SV-Nummer 756.9978.1187.11	Stellung <input type="text"/>
			Tel. Nr Mobil Nr	Staatsangehörigkeit Schweiz	
			Zivilstand Verheiratet	Kinder bis 18 Jahre oder in Ausbildung bis 25 Jahre 1 Anzahl • Keine	
3. Anstellung	Datum der Anstellung 01.06.2013		Ausgeübter Beruf Lehrbeauftragte Person Werkstatt		Stellung <input type="text"/>
	Stellung: Verhältnis:		• Höheres Kader • Mittleres Kader • Angestellte/r / ArbeiterIn • Lernende/r • Praktikant/In • unbefristeter Arbeitsvertrag • befristeter Arbeitsvertrag • Arbeitsverhältnis gekündigt		
	Arbeitszeit des/der Verletzten: Stunden je Woche 33.0 Betriebsübliche Vollarbeitszeit: Stunden je Woche 42.5		Vertraglicher Beschäftigungsgrad: 80% Arbeitseinsatz: Regelmässig		
4. Schaden- datum	Tag 19	Monat 10	Jahr 2024	Zeit (Stunden, Minuten) 14:45	
5. Unfallort	Ort (Name oder PLZ) und Stelle (z.B. Werkstatt, Strasse) 9011 St. Gallen, Fussballplatz				
6. Sachverhalt (Unfallbe- schreibung, Verdacht auf Berufs- krankheit)	Tätigkeit zur Zeit des Unfalles; Unfallhergang, beteiligte Personen, beteiligte Gegenstände, Fahrzeuge Beim Vorzeigen einer Fussball-Passübung gestürzt und Handgelenk gebrochen.				
	Beteiligte Person(en): keine Besteht ein Polizeirapport? • ja • nein • unbekannt				
7. Berufsunfall	Beteiligte Gegenstände (z.B. Maschine, Werkzeug, Fahrzeug, Arbeitsstoff; bitte genaue Bezeichnung)				
8. Nicht- berufsunfall	Bis wann hat der/die Verletzte vor dem Unfall letztmals im Betrieb gearbeitet (Wochentag, Datum, Zeit)? bis: Freitag 18.10.2024 1800 Grund der Absenz:				
9. Verletzung	Körperteil: Handgelenk rechts links rechts • • Schädigung: Handgelenkbruch				
10. Arbeits- unfähigkeit	Arbeit zufolge des Unfalles ausgesetzt? • ja • nein Wenn ja, ab wann?				
	Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit länger als 1 Monat: •		Falls Arbeit wieder aufgenommen: Ab wann? • ganz • teilweise		
11. Arztadressen	Erstbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik Dr. med. D. Brunner Dorfstrasse 46 9015 St. Gallen		Nachbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik		
12. Lohn Vertraglicher Grundlohn inkl. Teuerungszulage (brutto) Kinder-/Familienzulagen Ferien-/Feiertagsentschädigung Gratifikation/13. Monatslohn Andere Lohnzulagen (z.B. Akkord/Provision/Naturallohn/Schichtzulage) Bezeichnung:	CHF pro		Stunde	Monat	Jahr
				5800.00	
				230.00	
					5800.00
13. Sonderfälle	• Freiwillige Unternehmensversicherung • Familienmitglied, Gesellschafter • Weitere(r) Arbeitgeber:				
14. Andere Sozialver- sicherungs- leistungen	Hat der/die Versicherte bereits Anspruch auf Taggeld oder Rente bei: Krankenversicherung, Suva oder anderer obligatorischer Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Alters- und Hinterlassenenversicherung, Berufliche Vorsorgeeinrichtung, Militärversicherung, Arbeitslosenkasse oder auf Mutterschaftsentschädigung? Wenn ja, wo?				

Ort und Datum
St. Gallen, 02.11.2024