



Kanton Zürich



Unfallmeldung

Bitte sende das Formular vollständig ausgefüllt an hr@pa.zh.ch.
Für Rückfragen stehen wir dir auch unter +41 43 259 35 10 gerne zur Verfügung.

Personalien

Name Vorname

Personal-Nr.

Vertragsverhältnis befristet unbefristet gekündigt

Art des Unfalls

Berufsunfall Nichtberufsunfall

Rückfall, Schaden-Nr. bei Rückfall
(wenn vorhanden, altes Formular und zwingend die Kontaktangaben der damaligen Versicherung mitteilen)

Bagatellunfall (≤ 3 Tage Arbeitsunfähigkeit)

Unfall (> 3 Tage Arbeitsunfähigkeit)
Zwingend umgehend Arztzeugnisse / Unfallschein einreichen

(Unfall-)Bezeichnung
(z. B. Sturz, Skiunfall, etc.)

Unfalldatum Unfallzeit

Unfallort

Art der Verletzung(en)

Verletzte(s) Körperteil(e) links rechts beidseitig

Anmerkungen

Kurzbeschreibung

Unfallhergang

Polizeirapport vorhanden? Nein Ja

Letzter Arbeitseinsatz vor Unfall

Datum Zeitpunkt Feierabend

Weiterer Arbeitgebende Nein Ja Falls ja, Name

Behandelnder Arzt/Ärztin

Erstbehandelnder Arzt/Ärztin

Attestierte Arbeitsunfähigkeit Nein Ja, ab Datum Arbeitsunfähigkeit in %

Allgemeine Infos

Bestehende Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen Nein Ja, von

Bei Rückfragen bin ich erreichbar unter Mobile

E-Mail