



**Unfallmeldung** für Studierende an Universitäten, Pädagogischen Hochschulen, Fachhochschul-Studiengängen u. Ä.  
gemäß § 363 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG)

**WICHTIG:** Bei jeder körperlichen Schädigung besteht gesetzliche Meldepflicht innerhalb von fünf Tagen. Unfälle mit Zahnschäden oder Beschädigung von prothetischen Hilfsmitteln sind jedenfalls zu melden.

**1. Unfallzeitpunkt** (Wochentag, Datum, Uhrzeit)

**DATEN DER UNIVERSITÄT/FACHHOCHSCHULE/AKADEMIE/DES INSTITUTES**

<b>2. Bezeichnung</b> (Anschrift, PLZ/Ort)	<b>3. Für Rückfragen</b> (Ansprechperson/Tel.)
--	--

**DATEN DES/DER VERUNFALLTEN STUDIERENDEN**

<b>4. FAMILIEN-/NACHNAME</b>  Vorname  Wohnanschrift	<b>5. a Vers.-Nr.</b> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>6. Geschlecht</b>  <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	<b>5. b Geburtsdatum</b> <input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/>	
<b>7. Staatsbürgerschaft</b>		
<b>8. Studienrichtung</b>  ordentliche/r Hörer/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="text"/> Matrikelnummer <input type="text"/>	<b>9. gesetzliche Krankenversicherung</b>  <input type="checkbox"/> selbstversichert <input type="checkbox"/> als Angehörige/r mitversichert <input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> konnte nicht erhoben werden	
<b>10. (geplante) Anwesenheitszeit des/der Verletzten am Unfalltag</b> Beginn: <input type="text"/> Ende: <input type="text"/>		
<b>11. Dauer der Lehrveranstaltung, in der der Unfall passierte</b> Beginn: <input type="text"/> Ende: <input type="text"/>		

**ANGABEN ZUM UNFALLGESCHEHEN UND ZU DEN UNFALLFOLGEN**

<b>12. Art der Lehrveranstaltung</b> (z. B. Vorlesung, praktische Übung, (Pro-)Seminar, Exkursion u. Ä.)	<b>13. Unfallstelle</b> (bitte genau angeben, z. B. welcher Raum, wenn nicht ident mit der o. a. Anschrift, auch die Adresse)
<b>14. Unfallhergang</b> (bitte unbedingt Tätigkeit, verletzungsbewirkenden Gegenstand/Arbeitsstoff und Unfallursache angeben)          Bericht über das Unfallgeschehen durch <input type="checkbox"/> Verletzte/n selbst <input type="checkbox"/> Mitstudierende/n <input type="checkbox"/> Lehrende/n <input type="checkbox"/> andere Person	
<b>15. Bei Wegunfällen</b>  Ausgangsort:  Zielort:  Zweck des Weges:	<b>16. Bitte um Angabe bei Verkehrsunfällen:</b> Wie bzw. womit war der/die Verletzte unterwegs? <input type="checkbox"/> Fußgänger/in <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Skateboard <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Inline-Skates <input type="checkbox"/> Moped/Motorrad <input type="checkbox"/> anderes
<b>17. Rettungseinsatz?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	<b>18. Unfall mit tödlichem Ausgang?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>19. Erhebung durch Polizei</b> <input type="checkbox"/> ja, Dienststelle: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
<b>20. Verletzter Körperteil</b> (Körperseite?) <input type="text"/>	<b>21. Verletzungsart</b> <input type="text"/>
<b>22. Behandlung im Krankenhaus</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wann und welches? <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär	<b>23. Ärztl. Behandlung</b> außerhalb eines Krankenhauses <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift u. Datum angeben) <input type="checkbox"/> nein
<b>24. Könnten Maßnahmen getroffen werden, um zukünftig solche oder ähnliche Unfälle zu vermeiden?</b> <input type="checkbox"/> ja, welche? <input type="checkbox"/> nein, warum nicht?  Zur Vorbeugung von Unfällen bietet Ihnen das Expertenteam der AUVA gerne Rat und Hilfe an. Wenden Sie sich bitte mit Ihren Fragen und Wünschen an die für Ihren Bereich zuständige Landesstelle!	

<b>25. Ort, Datum der Ausfertigung</b> <b>Dienstsiegel der Einrichtung</b> <b>Unterschrift</b> (Leiterin/Leiter der Einrichtung)
---

ZVA-003ST-09/2014e

DVR: 0024163

Wegunfälle zu oder von einer Lehrveranstaltung sind durch jene Stelle zu melden, der die Lehrveranstaltung zugeordnet ist  
- sonstige Wegunfälle durch jene Stelle, an der der/die Studierende im Semester des Unfalles vorwiegend studiert.

**Allgemeine  
Unfallversicherungsanstalt**

<b>Dienststellen der AUVA</b>	<b>Anschrift</b>	<b>Telefon</b>	<b>Fax</b>
<b>Landesstelle Graz</b> für Steiermark und Kärnten	Göstinger Straße 26 8020 Graz	+43 5 93 93-33000	+43 5 93 93-33396
<b>Landesstelle Linz</b> für Oberösterreich	Garnisonstraße 5 4010 Linz	+43 5 93 93-32000	+43 5 93 93-32390
<b>Landesstelle Salzburg</b> für Salzburg, Tirol und Vorarlberg	Dr.-Franz-Rehrl-Platz 5 5010 Salzburg	+43 5 93 93-34000	+43 5 93 93-34386
<b>Landesstelle Wien</b> für Wien, NÖ und Burgenland  <b>E-Mail:</b> <a href="mailto:WLA-DE@auva.at">WLA-DE@auva.at</a>	Webergasse 4 1200 Wien	+43 5 93 93-31000	+43 5 93 93-31690