|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adressat** | Regierungspräsidium Freiburg, Landesamt für Geologie, Rohstoffe und Bergbau | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Kor­rek­tur |
|  | Landesbergdirektion - **E-Mail:** [**abteilung9@rpf.bwl.de**](mailto:abteilung9@rpf.bwl.de) **Fax: 0761 208 3369** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Absender** | | | | | | | **Bearbeiter** | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | Name : | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | Vorname : | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | Tel- Nr. : | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | Fax- Nr. : | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | E-Mail : | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| **Allgemeine Angaben zum Ereignis** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
| Erstmeldung | | | | | Korrekturmeldung | | | | | | | | | | | Löschen des Falles | | | | | | |  |
| Seilschwebebahn | | | | | Standseilbahn | | | | | | | | | | | Schlepplift | | | | | | |  |
| **Unfall** 1 → | | | **Leichtverletzter** | | | | | | | **Schwerverletzter** | | | | | | | | | | | **Toter** | |  |
| sicherheitsrelevantes Vorkommnis | | | | | | | | | | Bergung | | | | | | | | | | | | |  |
| **Daten des Ereignisses** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Unfalldatum : | | Tag**.** Monat**.** Jahr | | | | | | | | | | Unfalluhrzeit : | | | | | | Stunden**:** Minuten        Uhr | | | | |  |
| Unfallort : | | Bezeichnung der Seilbahn an der das Ereignis eingetreten ist | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Unfallstelle : | | Talstation | | | | Strecke | | | | | | | | Bergstation | | | | | Andere Stelle | | | |  |
| **Angaben zur verunfallten Person** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Kategorie : | | **Fahrgast** | | | | | | | | | **Personal** | | | | | | | | | **Dritter** | | |  |
| Name : | | Familienname/Vorname (ggf. auch abweichender Geburtsname) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Geburtsdatum : | | Tag**.** Monat**.** Jahr | | Staatsangehörigkeit | | | | | Bei Minderjährigen sind noch die Angaben zum Erziehungsberechtigten bzw. Begleitperson zu machen | | | | | | | | | | | | | |  |
| Wohnort : | | Straße/Hausnummer/PLZ/Ort | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Erziehungs- :  berechtigter / Begleitperson : | | Familienname/Vorname (ggf. auch abweichender Geburtsname) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Ggf. Anschrift wenn abweichend von verunfallten Person | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Weitere verunfallte Personen siehe **Anlage** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ***1*** *Für die Abgrenzung der Personenschäden sind folgende Kriterien nach ITTAB anzuwenden:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| *Leichtverletzter : Keine Knochenbrüche, nur ambulante Behandlung oder Spitalaufenthalt von maximal einem Tag, keine dauerhaften Schädigungen.*  *Schwerverletzter : Knochenbruch oder dauerhafte Schädigung eines Körperteils oder Spitalaufenthalt von mehr als einem Tag*  *Toter : Tod innerhalb von zwei Wochen als Folge des Unfalls* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Angaben zu Zeugen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Kategorie : | | **Fahrgast** | | | | | | | | | **Personal** | | | | | | | | | **Dritter** | | |  |
| Name : | | Familienname/Vorname (ggf. auch abweichender Geburtsname) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Geburtsdatum : | | Tag**.** Monat**.** Jahr | | Staatsangehörigkeit | | | | | | | | | Bei Minderjährigen sind noch die Angaben zum Erziehungsberechtigten bzw. Begleitperson zu machen | | | | | | | | | |  |
| Wohnort : | | Straße/Hausnummer/PLZ/Ort | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Erziehungs- :  berechtigter / Begleitperson : | | Familienname/Vorname (ggf. auch abweichender Geburtsname) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | Ggf. Anschrift wenn abweichend von verunfallten Person | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Weitere Zeugen siehe **Anlage** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Angaben zum Hergang des Ereignisses** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Weitere Angaben zum Hergang siehe **Anlage** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Angaben zu Verletzungen von Personen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Weitere Angaben zu Verletzungen von Personen siehe **Anlage** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Angaben zur Ursache des Ereignisses** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Weitere Angaben zur Ursache siehe **Anlage** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Angaben zu Auswirkungen und Schäden des Ereignisses** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Weitere Angaben zu Auswirkungen siehe **Anlage** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Angaben zu Maßnahmen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Bericht der Sicherheitsfachkraft nach § 6 Nr. 3 c ASiG  Ist beigefügt . Wird nachgereicht bis      .  Sicherheitsfachkraft: Name:  Tel-Nr.:  E-Mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Kurzerläuterung der Maßnahmen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Weitere Angaben zu Maßnahmen siehe **Anlage** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Betriebsbediensteter / Betriebsleiter oder dienstführender stellvertretender Betriebsleiter** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Datum: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Betriebsbediensteter | | | | | | | | stellvertetender Betriebsleiter | | | | | | | | | | | | | |  | |
| [Digitaler Versand – trägt keine Unterschrift] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |