**Teilnehmergemeinschaft**

**Dokumentation der Erste-Hilfe-Leistung**

Über jede Erste-Hilfe-Leistung empfiehlt es sich nach der Unfallverhütungsvorschrift der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (VSG 1.3 § 4), Aufzeichnungen zu führen und fünf Jahre aufzubewahren. Die Aufzeichnungen sind vertraulich zu behandeln. Die Angaben dienen als Nachweis, dass die Verletzung/Erkrankung bei einer versicherten Tätigkeit aufgetreten ist. Diese Aufzeichnungen können sehr wichtig sein, wenn Spätfolgen (z.B. durch einen Zeckenbiss) eintreten sollten.

Die Aufzeichnungen sind nicht zuletzt auch Informationsquelle für die Erfassung, Untersuchung und Auswertung von **nicht** meldepflichtigen Arbeitsunfällen, die vom Betriebsarzt/Arbeitsmediziner und von der Fachkraft für Arbeitssicherheit durchzuführen sind.

**Meldepflicht**

Der Betriebsunternehmer hat jeden Unfall in seinem Betrieb binnen drei Tage anzuzeigen, wenn der Verletzte mehr als drei Tage arbeitsunfähig ist. Nutzen Sie unseren Service, die Unfallmeldung über eine verschlüsselte Verbindung online zu übermitteln.

**Aufbewahrungspflicht**

Das Verbandbuch ist nach der letzten Eintragung noch weitere **fünf Jahre** aufzubewahren.

**Verbandbuch**

|  |
| --- |
| **der Teilnehmergemeinschaft** |
| **Anschrift** |
| **Notruf** |
| **Ersthelfer** |
| **Arzt** |
| **Durchgangsarzt** |
| **Krankenhaus** |

1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vor- und Zuname desVerletzten bzw. Erkrankten | Zeitangabe | Ursache derVerletzung/Erkrankung | Art der Verletzung/Erkrankung | Angaben zur Hilfeleistung | Zeugen | Bemerkungen |
| Datum | Uhrzeit | Datum | Uhrzeit | Maßnahme |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vor- und Zuname desVerletzten bzw. Erkrankten | Zeitangabe | Ursache derVerletzung/Erkrankung | Art der Verletzung/Erkrankung | Angaben zur Hilfeleistung | Zeugen | Bemerkungen |
| Datum | Uhrzeit | Datum | Uhrzeit | Maßnahme |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vor- und Zuname desVerletzten bzw. Erkrankten | Zeitangabe | Ursache derVerletzung/Erkrankung | Art der Verletzung/Erkrankung | Angaben zur Hilfeleistung | Zeugen | Bemerkungen |
| Datum | Uhrzeit | Datum | Uhrzeit | Maßnahme |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |