



**5. Wie hat sich der Unfall ereignet?**

(Ausführliche Schilderung mit Bezug auf den Elektrounfall, möglichst mit Zeichnung, Schaltskizze, Photos)

**6. Befreiung aus dem Stromkreis:**

Wer befreite den Verunglückten?

Wie erfolgte die Befreiung? (Ausschaltung, Wegziehen, usw.)

Wurde der Befreier dabei elektrisiert?                    ja            nein

Wurde der Befreier dabei verletzt?                    ja            nein

**7. Wiederbelebung versucht?**                    ja            nein

Falls ja, welche?

Nach welcher Zeit wurde die Wiederbelebung durchgeführt?

Wie lange wurde die Wiederbelebung durchgeführt?

**8. Heilbehandlung:**

Name und Anschrift des behandelnden Arztes (Krankenhaus)

**9. Unfallverletzung:**

Welche Körperteile wurden verletzt? (Kopf, Hände usw.)

Welche Art sind diese Verletzungen? (Verbrennungen, Strommarken, Blendung, usw.)

Zutreffendes ankreuzen

28
----

42	43
----	----

## Teil II. Technische Angaben

### 10. Elektrische Anlage an der Unfallstelle (Beschreibung der unfallverursachenden Stromkreise)

Stromart: Wechselstrom 50Hz Drehstrom 50Hz  
 Gleichstrom Wechselstrom 16 2/3Hz

Spannung: (z.B. 380/220V) V

Wann wurde die Anlage errichtet?

Wann wurde die Anlage vor dem Unfall letztmalig überprüft?

Von wem wurde die Anlage nach dem Unfall überprüft?



### 11. Vorhandene Schutzmaßnahmen

(auszufüllen, falls Nennspannung der Anlage kleiner als ~ 1000V oder =1500V) z.B. Haushalt

#### 11.1. In der Anlage:

Nullung Fehlerstromschutzschaltung „FI-Schalter“  
 Schutzerdung Auslösenennfehlerstrom mA  
 keine Nennstrom A  
 Welche Sonstige?

#### 11.2. Am verwendeten elektrischen Betriebsmittel:

Schutzisolierung (z.B. Symbol ) Schutzleiter (Symbol  oder „Schukostecker“)  
 Welche Sonstige?

#### 11.3. Hat die Schutzmaßnahme versagt? ja nein

Falls ja, wieso?

### 12. Sicherung des spannungsfreien Zustandes (auszufüllen, falls der Unfall bei Arbeiten an elektrischen Anlagen entstand)

War die Anlage ausgeschaltet oder spannungsfrei gemacht? ja nein  
 War die Anlage gegen Wiedereinschalten gesichert? ja nein  
 War die Anlage auf Spannungsfreiheit geprüft? ja nein  
 War die Anlage geerdet und kurzgeschlossen? ja nein  
 War die Arbeitsstelle gegen benachbarte unter Spannung stehende Teile geschützt? ja nein  
 Durfte die Arbeit unter Spannung ausgeführt werden? ja nein

Falls ja, aufgrund welcher Vorschrift auf wessen Anordnung:

Sonstige Unfallursachen:

Zutreffendes ankreuzen

56
----

68	69
----	----

76	77	78	79	80
----	----	----	----	----

**13. Stromweg:**

Wurde beim Unfall der Verunfallte von elektrischem Strom durchdrungen? ja nein

Wo ist der Strom eingetreten (z.B. Hand, Brust)?

Wo ist der Strom ausgetreten (z.B. rechter Fuß)?

**14. Elektrisches Betriebsmittel an der Unfallstelle:** (z.B. Kabel, Bohrmaschine, Mixer, Schaltkasten, Anlage)

Wo (an welchem elektrischem Betriebsmittel) fand die Berührung statt?

Die Berührungsstelle ist ein

aktiver Teil (betriebsmäßig spannungsführend)


inaktiver Teil (im normalen Betrieb nicht spannungsführend)

sonstiger Teil (fremder leitfähiger Teil)

Wann wurde das verwendete (berührte) Betriebsmittel gekauft?

Wo wurde es gekauft?

Wurde es zwischenzeitlich überprüft oder repariert? ja nein

War es mit einem Prüfzeichen versehen? (z.B. , VDE) ja nein

War es mit  gekennzeichnet? ja nein

Bestand Körper (Masse-)schluß? ja nein

Ort und Datum

Name und Anschrift des Meldenden  
für Teil I  
Stampiglie  
(wenn vorhanden)

Name und Anschrift des Meldenden  
für Teil II  
Stampiglie  
(wenn vorhanden)

# Beiblatt

zum Erhebungsbericht für die Zentralstatistik elektrischer Unfälle

## Unfall durch Blitzschlag

Name der verunglückten Person

15. a) Welche Gegenstände, insbesondere welche Metallgegenstände (Werkzeug, Schmuckstücke usw.) trug die verunglückte Person bei sich?

b) Zeigen diese Gegenstände oder Kleidungsstücke Blitzspuren?

c) Welcher Art sind sie?

16. a) War die verunglückte Person zur Zeit des Unfalles in Ruhe (z.B. stehend, sitzend, liegend) oder in Bewegung?

b) Wenn in Bewegung: zu Fuß, zu Pferd oder mittels Fahrrad, Motorrad, Fuhrwerk, Lkw, Pkw usw.?

c) Worauf stand (saß, ging, lag) die verunglückte Person zur Zeit des Unfalles?

d) Aus welchem Material bestand die Unterlage?

e) Trug die verunglückte Person zur Zeit des Unfalles Schuhe?

Wenn ja: welcher Art (Material der Sohle)?

f) Befanden sich besondere Anziehungsobjekte für den Blitz in der Nähe der verunglückten Person?

Welche?

In welcher Entfernung?

m

17. Falls sich die verunglückte Person zur Zeit des Unfalles in einem Gebäude befand:

a) Steht dieses in verbautem Stadtgebiet oder in ländlicher Siedlung oder steht es frei?

b) War das Gebäude mit einer Blitzschutzanlage versehen?

ja

nein

c) An welcher Stelle innerhalb des Gebäudes (Stockwerk) befand sich die verunglückte Person (womöglich mit Skizze und Raumeinteilung auf einem gesonderten Blatt)?

d) Sind am Gebäude und seiner Einrichtung Blitzspuren festgestellt worden? ja nein

Wenn ja, Ort und Art derselben:

18. Welche Witterung herrschte zur Zeit des Unfalles? (Trockenheit, Regen, Hagel, Sturm):

19. Wurde die verunglückte Person durch den Blitz getötet? ja nein

a) Wenn nein: Welche Körperteile wurden verletzt?

Welcher Art sind die Verletzungen? (Strommarke, Verbrennung, Blendung, Gehirnerschütterung, Prellung, Lähmung, Knochenbruch usw.)

b) Wurden am Körper der verunglückten Person Blitzspuren (Strommarken, flammenähnliche oder verästelte Zeichnungen, Rötung der Haut u.a.m.) festgestellt? ja nein

Art derselben:

c) Wurde die getötete Person obduziert? ja nein

20. a) Wurden Wiederbelebensversuche unternommen? ja nein

Wenn ja: wann begonnen? Uhr Minuten

Wie lange durchgeführt? Uhr Minuten

b) Wann begann die ärztliche Behandlung der verunglückten Person?

Am um Uhr Minuten

c) Name und Anschrift des Arztes:

d) Welche Maßnahmen führte dieser durch (Injektion usw.)

Datum und Unterschrift