DRUCKEN

Universität Wien

DLE Raum- und Ressourcenmanagement

Einmeldung mittels Ticket unter:

https://rrmcafmapp.rrm.univie.ac.at/

Meldeformular Beinaheunfall – Near Miss*

*Als **Near Miss** werden Beinaheunfälle, unsichere Zustände, unsichere Handlungen, versteckte Gefahren, Risikopotenziale, Schwachstellen, sicherheitswidriges Verhalten, die rechtzeitig erkannt wurden und ohne größere Folgen blieben verstanden.

Gemäss §15 (5) des ASchG (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz) hat jede(r) Arbeitnehmer(in), jeden Arbeitsunfall, jedes Ereignis, das beinahe zu einem Unfall geführt hätte, und jede von Ihm/Ihr festgestellte ernste und unmittelbare Gefahr für Sicherheit oder Gesundheit unverzüglich dem/r unmittelbaren Vorgesetzten oder den sonst dafür zuständigen Personen zu melden.

Organisationseinheit / Abteilung oder Arbeitsgruppe:

Anschrift:

Ort des Beinahe- / Bagatellunfalls:

Name: der/s Betroffenen	**Datum: des Vorfalles**	**Uhrzeit**: des Vorfalles

Bereich: *(in dem sich der Vorfall ereignete)*

◯ Verwaltung	◯ Forschung	◯ Lager
◯ Laborbereich	◯ Haustechnik	◯ Reinigung (Ver-/ Entsorgung)
◯ Sozialraum	◯ Sanitärraum/ Umkleide	◯ Werkstatt
◯ Gang	◯ Sozialraum	◯ Gelände
◯ Stiegenhaus	◯ ……	◯ ……..

Tätigkeit: *(bei der sich der Vorfall ereignete)*

Beschreibung des Vorfalles: *(Angabe der verwendeten Arbeitsmittel, sowie Angabe der Inventar- Nr.)*

Ursache: *(z.B.: Unachtsamkeit, fehlerhafte Arbeitsmittel oder Maschinen, fehlende Schutzeinrichtungen…)*

Möglicher Vorschlag zur Unfallvermeidung: ***(Präventivmaßnahmen)***

DRUCKEN

Das ausgefüllte, unterschriebene und eingescannte Formular bitte als Ticket übermitteln.

- auf die online-Seite für die Tickets gehen: https://rrmcafmapp.rrm.univie.ac.at/
- dort „Vorfallsmeldung“ auswählen & das Meldeformular als pdf hochladen und an Ihr Ticket anhängen

Verfasser(in): _____ **Unterschrift:**_____
(freiwillige Angabe)

Einheit: _____ **Telefon:** _____

Vorgesetzte(r): _____ **Unterschrift:**_____
(freiwillige Angabe)

Einheit: _____ **Telefon:** _____

Dieser Teil ist ausschließlich von der Sicherheitsfachkraft (SFK) auszufüllen!

1. Beschreibung des Beinaheunfalles / Near Miss:

2. CEL - Risikoevaluierung notwendig?:

☐ JA ☐ NEIN

3. Erforderliche Maßnahmen um eine Wiederholung der Situation zu vermeiden.
(z.B. Unterweisung der MitarbeiterIn, Umbau der Maschine, Stilllegung der Maschine, Austausch des Arbeitsmittels, Änderung im Arbeitsablauf)

4. Getroffene bzw. eingeleitete Maßnahmen:

Sicherheitsfachkraft:	
ArbeitsmedizinerIn: (wenn erforderlich)	
Datum:	