

Ground Accident Information Worksheet

- **Employee Name:** _____
- **Job Title:** _____
- **Assigned to:** _____
(Directorate/Division)
- **Supervisor:** _____ Phone: _____
- **Accident Data:** _____
(Date/Time)
- **Accident Data:** _____
(Location)
- **Short description of work-related accident, type of injury, property damage, or illness**

- **Type of Personal Protective Equipment (PPE) used?**

- **Supervisors must report all accidents immediately to the Safety Office, DSN: 440-3595. Use this form to capture pertinent information related to the accident and forward it to the Safety Office. Hard copies may be obtained from the Safety Office or your respective Safety Representative.**

USAG Garmisch Safety Office, bldg. 250, room 209, DSN: 440-3595

Vorläufiger Unfallbericht

- **Name der/des Beschäftigten:** _____
- **Beschäftigt als:** _____
- **Dienststelle/Abteilung:** _____
- **Vorgesetzter:** _____ **Tel:** _____
- **Unfall-/Erkrankungszeitpunkt:** _____
(Datum/Uhrzeit)
- **Unfall-/Erkrankungsort:** _____
(genaue Anschrift)
- **Kurze Schilderung des Unfallhergangs und Art der Verletzung, des Sachschadens, bzw. des Krankheitserscheinungsbildes**

- **Welche Persönliche Schutzausrüstung (PSA) wurde benutzt?**

- **Vorgesetzte müssen alle Arbeitsunfälle mit Verletzungen oder Sachbeschädigungen unverzüglich mit diesem Formblatt dem Büro für Arbeitssicherheit (Safety Office) melden.
Dieses Formblatt ist auch beim Garrison Safety Office und bei den jeweiligen Sicherheitsbeauftragten erhältlich.**

USAG Garmisch Safety Office, Gebäude 250, Zimmer 209, DSN: 440-3595