

**ACCIDENT INSURANCE DATA**

**BEI ARBEITSUNFÄLLEN ZU BEACHTEN**  
 (Dies gilt auch bei Unfällen auf dem Wege  
 nach und von der Arbeitsstätte)

1. Jeder Arbeits- und Wegeunfall ist dem nächsten Vorgesetzten unverzüglich zu melden.
2. Bei Augen- oder Hals-Nasen-Ohrenverletzungen ist sofort ein Augenarzt bzw. Hals-Nasen-Ohrenfacharzt aufzusuchen.
3. Bei allen übrigen Verletzungen, die eine Arbeitsunfähigkeit hervorrufen, ist ein Durchgangsarzt aufzusuchen.

**USAFE IMT 15, 20030301, V1**  
 PREVIOUS EDITION IS OBSOLETE

(OVER)

**ACCIDENT INSURANCE DATA**

**BEI ARBEITSUNFÄLLEN ZU BEACHTEN**  
 (Dies gilt auch bei Unfällen auf dem Wege  
 nach und von der Arbeitsstätte)

1. Jeder Arbeits- und Wegeunfall ist dem nächsten Vorgesetzten unverzüglich zu melden.
2. Bei Augen- oder Hals-Nasen-Ohrenverletzungen ist sofort ein Augenarzt bzw. Hals-Nasen-Ohrenfacharzt aufzusuchen.
3. Bei allen übrigen Verletzungen, die eine Arbeitsunfähigkeit hervorrufen, ist ein Durchgangsarzt aufzusuchen.

**USAFE IMT 15, 20030301, V1**  
 PREVIOUS EDITION IS OBSOLETE

(OVER)

**ACCIDENT INSURANCE DATA**

**BEI ARBEITSUNFÄLLEN ZU BEACHTEN**  
 (Dies gilt auch bei Unfällen auf dem Wege  
 nach und von der Arbeitsstätte)

1. Jeder Arbeits- und Wegeunfall ist dem nächsten Vorgesetzten unverzüglich zu melden.
2. Bei Augen- oder Hals-Nasen-Ohrenverletzungen ist sofort ein Augenarzt bzw. Hals-Nasen-Ohrenfacharzt aufzusuchen.
3. Bei allen übrigen Verletzungen, die eine Arbeitsunfähigkeit hervorrufen, ist ein Durchgangsarzt aufzusuchen.

**USAFE IMT 15, 20030301, V1**  
 PREVIOUS EDITION IS OBSOLETE

(OVER)

**ACCIDENT INSURANCE DATA**

**BEI ARBEITSUNFÄLLEN ZU BEACHTEN**  
 (Dies gilt auch bei Unfällen auf dem Wege  
 nach und von der Arbeitsstätte)

1. Jeder Arbeits- und Wegeunfall ist dem nächsten Vorgesetzten unverzüglich zu melden.
2. Bei Augen- oder Hals-Nasen-Ohrenverletzungen ist sofort ein Augenarzt bzw. Hals-Nasen-Ohrenfacharzt aufzusuchen.
3. Bei allen übrigen Verletzungen, die eine Arbeitsunfähigkeit hervorrufen, ist ein Durchgangsarzt aufzusuchen.

**USAFE IMT 15, 20030301, V1**  
 PREVIOUS EDITION IS OBSOLETE

(OVER)

**ACCIDENT INSURANCE DATA**

**BEI ARBEITSUNFÄLLEN ZU BEACHTEN**  
 (Dies gilt auch bei Unfällen auf dem Wege  
 nach und von der Arbeitsstätte)

1. Jeder Arbeits- und Wegeunfall ist dem nächsten Vorgesetzten unverzüglich zu melden.
2. Bei Augen- oder Hals-Nasen-Ohrenverletzungen ist sofort ein Augenarzt bzw. Hals-Nasen-Ohrenfacharzt aufzusuchen.
3. Bei allen übrigen Verletzungen, die eine Arbeitsunfähigkeit hervorrufen, ist ein Durchgangsarzt aufzusuchen.

**USAFE IMT 15, 20030301, V1**  
 PREVIOUS EDITION IS OBSOLETE

(OVER)

**ACCIDENT INSURANCE DATA**

**BEI ARBEITSUNFÄLLEN ZU BEACHTEN**  
 (Dies gilt auch bei Unfällen auf dem Wege  
 nach und von der Arbeitsstätte)

1. Jeder Arbeits- und Wegeunfall ist dem nächsten Vorgesetzten unverzüglich zu melden.
2. Bei Augen- oder Hals-Nasen-Ohrenverletzungen ist sofort ein Augenarzt bzw. Hals-Nasen-Ohrenfacharzt aufzusuchen.
3. Bei allen übrigen Verletzungen, die eine Arbeitsunfähigkeit hervorrufen, ist ein Durchgangsarzt aufzusuchen.

**USAFE IMT 15, 20030301, V1**  
 PREVIOUS EDITION IS OBSOLETE

(OVER)

**ACCIDENT INSURANCE DATA**

**BEI ARBEITSUNFÄLLEN ZU BEACHTEN**  
 (Dies gilt auch bei Unfällen auf dem Wege  
 nach und von der Arbeitsstätte)

1. Jeder Arbeits- und Wegeunfall ist dem nächsten Vorgesetzten unverzüglich zu melden.
2. Bei Augen- oder Hals-Nasen-Ohrenverletzungen ist sofort ein Augenarzt bzw. Hals-Nasen-Ohrenfacharzt aufzusuchen.
3. Bei allen übrigen Verletzungen, die eine Arbeitsunfähigkeit hervorrufen, ist ein Durchgangsarzt aufzusuchen.

**USAFE IMT 15, 20030301, V1**  
 PREVIOUS EDITION IS OBSOLETE

(OVER)

**ACCIDENT INSURANCE DATA**

**BEI ARBEITSUNFÄLLEN ZU BEACHTEN**  
 (Dies gilt auch bei Unfällen auf dem Wege  
 nach und von der Arbeitsstätte)

1. Jeder Arbeits- und Wegeunfall ist dem nächsten Vorgesetzten unverzüglich zu melden.
2. Bei Augen- oder Hals-Nasen-Ohrenverletzungen ist sofort ein Augenarzt bzw. Hals-Nasen-Ohrenfacharzt aufzusuchen.
3. Bei allen übrigen Verletzungen, die eine Arbeitsunfähigkeit hervorrufen, ist ein Durchgangsarzt aufzusuchen.

**USAFE IMT 15, 20030301, V1**  
 PREVIOUS EDITION IS OBSOLETE

(OVER)

**Download any U.S. FedForm (free, fillable, savable in Adobe Reader)!  
Start with the "Flash Demo" at the top of the following page:  
[www.usa-federal-forms.com](http://www.usa-federal-forms.com)**

**Convert any fillable PDF form to savable (locally, in Adobe Reader):  
[www.savePDF.com](http://www.savePDF.com)**

**Convert any document (in any format) to PDF fillable and savable:  
[www.FillinDocs.com](http://www.FillinDocs.com)**

**All (10's of 1,000's) U.S. Federal Forms already fillable, savable:  
[www.usa-federal-forms.com](http://www.usa-federal-forms.com)**

---

### **About the ITAOP/savePDF Method**

The traditional Field-by-Field creation process is extremely ineffective and slow.

The only realistic option to create high-quality forms is the Insert-Text-Anywhere-on-Page (ITAOP) method.

The field creation process is about 10,000 times faster than the traditional method; the list of ITAOP features is not even available for the traditional method.

ITAOP savePDF method proved to be very simple and completely reliable for millions of users all over the world (incl. individuals, companies, organizations, government employees).

Der Inhaber dieser Karte ist bei der  
Unfallkasse des Bundes in Wilhelmshaven versichert.

NAME: \_\_\_\_\_

Personal Nr.: \_\_\_\_\_

Dienststelle: \_\_\_\_\_

Betriebs-Nr.: \_\_\_\_\_

IM FALLE EINES ARBEITSUNFALLES IST DIESE  
KARTE

USAFE IMT 15, 20030301, V1 (REVERSE)

Der Inhaber dieser Karte ist bei der  
Unfallkasse des Bundes in Wilhelmshaven versichert.

NAME: \_\_\_\_\_

Personal Nr.: \_\_\_\_\_

Dienststelle: \_\_\_\_\_

Betriebs-Nr.: \_\_\_\_\_

IM FALLE EINES ARBEITSUNFALLES IST DIESE  
KARTE

USAFE IMT 15, 20030301, V1 (REVERSE)

Der Inhaber dieser Karte ist bei der  
Unfallkasse des Bundes in Wilhelmshaven versichert.

NAME: \_\_\_\_\_

Personal Nr.: \_\_\_\_\_

Dienststelle: \_\_\_\_\_

Betriebs-Nr.: \_\_\_\_\_

IM FALLE EINES ARBEITSUNFALLES IST DIESE  
KARTE

USAFE IMT 15, 20030301, V1 (REVERSE)

Der Inhaber dieser Karte ist bei der  
Unfallkasse des Bundes in Wilhelmshaven versichert.

NAME: \_\_\_\_\_

Personal Nr.: \_\_\_\_\_

Dienststelle: \_\_\_\_\_

Betriebs-Nr.: \_\_\_\_\_

IM FALLE EINES ARBEITSUNFALLES IST DIESE  
KARTE

USAFE IMT 15, 20030301, V1 (REVERSE)

Der Inhaber dieser Karte ist bei der  
Unfallkasse des Bundes in Wilhelmshaven versichert.

NAME: \_\_\_\_\_

Personal Nr.: \_\_\_\_\_

Dienststelle: \_\_\_\_\_

Betriebs-Nr.: \_\_\_\_\_

IM FALLE EINES ARBEITSUNFALLES IST DIESE  
KARTE

USAFE IMT 15, 20030301, V1 (REVERSE)

Der Inhaber dieser Karte ist bei der  
Unfallkasse des Bundes in Wilhelmshaven versichert.

NAME: \_\_\_\_\_

Personal Nr.: \_\_\_\_\_

Dienststelle: \_\_\_\_\_

Betriebs-Nr.: \_\_\_\_\_

IM FALLE EINES ARBEITSUNFALLES IST DIESE  
KARTE

USAFE IMT 15, 20030301, V1 (REVERSE)

Der Inhaber dieser Karte ist bei der  
Unfallkasse des Bundes in Wilhelmshaven versichert.

NAME: \_\_\_\_\_

Personal Nr.: \_\_\_\_\_

Dienststelle: \_\_\_\_\_

Betriebs-Nr.: \_\_\_\_\_

IM FALLE EINES ARBEITSUNFALLES IST DIESE  
KARTE

USAFE IMT 15, 20030301, V1 (REVERSE)

Der Inhaber dieser Karte ist bei der  
Unfallkasse des Bundes in Wilhelmshaven versichert.

NAME: \_\_\_\_\_

Personal Nr.: \_\_\_\_\_

Dienststelle: \_\_\_\_\_

Betriebs-Nr.: \_\_\_\_\_

IM FALLE EINES ARBEITSUNFALLES IST DIESE  
KARTE

USAFE IMT 15, 20030301, V1 (REVERSE)