

WEGEUNFALL-FRAGEBOGEN

Zutreffendes bitte ankreuzen

1.1	Unfallzeitpunkt	Datum (Tag/Monat/Jahr)	Uhrzeit (Stunde/Minute)
1.2	Unfallstelle (Bitte genaue Orts- und Straßenangabe)		
1.3	<input type="checkbox"/> Fahrbahn	<input type="checkbox"/> Gehweg	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> außerhalb des von der/ dem Verletzten bewohnten Gebäudes
	<input type="checkbox"/> an anderer Stelle, ggf. wo?		
2.1	Arbeitsstätte am Unfalltag (Bitte die genaue Anschrift angeben)		
2.2	Ziel des Weges (Bitte genaue Beschreibung angeben)		
3.	Bei Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte	Bei Unfall auf dem Weg von Arbeitsstätte	
	Verlassen der Wohnung um	Uhr	Verl. der Arbeitsstätte um
	Arbeitsbeginn am Unfalltag	Uhr	tats. Arbeitsende am Unfalltag
4.1	Welchen Weg nimmt die/ der Verletzte gewöhnlich von der Wohnung zur Arbeitsstätte und umgekehrt? (Bitte genaue Orts- und Straßenangaben)		
4.2	Gewönl. Wegstrecke insgesamt	km	Std. Min.
	Der Weg wird gewöhnlich zurückgelegt		
	<input type="checkbox"/> zu Fuß	<input type="checkbox"/> Straßenbahn	<input type="checkbox"/> Bus
	<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> Mofa/Moped
		<input type="checkbox"/> Eisenbahn	<input type="checkbox"/> Motorrad
		<input type="checkbox"/> U-/S-Bahn	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
5.1	Tatsächlicher Weg der/ des Verletzten am Unfalltag		
	<input type="checkbox"/> der Weg entspricht dem gewöhnlichen Weg		
	<input type="checkbox"/> der Weg entspricht nicht dem gewöhnlichen Weg, sondern (Bitte genaue Orts- und Straßenangaben)		
5.2	Der Weg wurde zurückgelegt		
	<input type="checkbox"/> zu Fuß	<input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> öff. Verkehrsm. <input type="checkbox"/> Krad
	<input type="checkbox"/> Fahrrad	<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

5.3	War dies Ihrer Kenntnis nach ein Umweg?							
	<input type="checkbox"/> Nein							
	<input type="checkbox"/> Ja							
	Um wie viel länger ist dieser Weg als der gewöhnliche?			km		Std.		Min.
	Weshalb hat die/der Verletzte den Umweg gewählt?							
6.	Hat die/der Verletzte auf dem Weg							
	<input type="checkbox"/> Besorgungen gemacht oder beabsichtigt, wenn ja,							
	- für wen?							
	- welche Besorgung und wo? (Bitte genaue Bezeichnung und Anschrift angeben)							
	<input type="checkbox"/> Gaststätten oder dgl., Verwandte, Bekannte besucht oder besuchen wollen? (Ggf. bitte die genaue Bezeichnung und Anschrift angeben)							
	- zu welchem Zweck?							
	- Alkoholgenuß?							
	<input type="checkbox"/>		Nein		<input type="checkbox"/>		Ja, folgendes:	
	<input type="checkbox"/> Arzt, Behörden o.ä. aufgesucht oder aufsuchen wollen? (Ggf. bitte die genaue Bezeichnung und Anschrift angeben)							
	- zu welchem Zweck?							
	Aufenthaltsdauer		von:				bis:	
Der Unfall geschah								
<input type="checkbox"/> vor		<input type="checkbox"/> während		<input type="checkbox"/> nach		d. Besorgung/ Besuch		
<input type="checkbox"/> i.d. Mittagspause		Pause von		Uhr		bis		
						Uhr		
7.	Wie erklärt sich sonst eine zeitliche Differenz?							
	<input type="checkbox"/> Bei Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte Differenz zwischen Verlassen der Wohnung , dem Unfallzeitpunkt auf dem Arbeitsbeginn?				<input type="checkbox"/> Bei Unfall auf d. Weg von d. Arbeitsstätte Differenz zwischen Arbeitsende, Verlassen des Betriebes und Unfallzeitpunkt?			
8.	Wer hat die/ den Verletzten begleitet? (Bitte Name und genaue Anschrift angeben)							
9.	Wer war bei dem Unfall zugegen oder kam zuerst hinzu? (Bitte Name und genaue Anschrift angeben)							
10.	Wer hat Erste Hilfe geleistet? (Bitte Name und genaue Anschrift angeben)							

11.	War an dem Unfall ein Fahrzeug (Kfz, Fahrrad, Krad, Bahn, Fuhrwerk usw.) beteiligt?		
	<input type="checkbox"/> Nein		
	<input type="checkbox"/> Ja, folgendes	Das von der/ dem Verletzten gesteuerte Fahrzeug ist hier nicht einzutragen	
		1. Fahrzeug	2. Fahrzeug
	Art des Fahrzeuges		
	Pol. Kennzeichen		
	Nationalität		
	HALTER		
	Name		
	Anschrift		
	Haftpflichtversicherung		
	Anschrift		
	FAHRER		
	Name		
Anschrift			
12.	Ist der Unfall auf Glatteis, schadhafte Wegverhältnisse, Gebäudemängel usw. zurückzuführen?		
	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, weil	
Name und Anschrift des Eigentümers bzw. Unterhaltungspflichtigen des Grundstücks:			
13.	Wurde der Unfall durch ein Tier verursacht?		
	<input type="checkbox"/> Nein		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Tierart:	
	Name und Anschrift des Tierhalters:		
14.	War an dem Unfall sonst ein anderer beteiligt?		
	<input type="checkbox"/> Nein		
	<input type="checkbox"/> Ja, weil:		
	Name und Anschrift des Beteiligten:		
15.	Bei welcher Versicherung ist der Eigentümer/ Unterhaltungspflichtige des Grundstückes (vgl. 12.), der Halter des Tieres (vgl. 13.), der sonstige Beteiligte (vgl. 14.)versichert? (Name und Anschrift der Versicherung)		
	Vers.-Schein-Nr.:		

16.	Wurden polizeiliche oder sonstige Feststellungen getroffen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Name, Anschrift und Aktenzeichen:		
17.	Auf wessen Angaben beruhen die Auskünfte zu den Fragen 1 bis 10? (Bitte Name und Anschrift angeben)		
18.	Besondere Bemerkungen:		
19.1	Hat die/ der Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen? <input type="checkbox"/> Nein		
		<input type="checkbox"/> Ja, am	
19.2	Gleiche Tätigkeit wie vor dem Unfall? <input type="checkbox"/> Ja		
	<input type="checkbox"/> Nein, jetzt tätig als		
	weil		
	<input type="checkbox"/> Nein, nicht mehr bei uns tätig,		
	weil		
20.	Wir bitten um eine Skizze oder Kopie einer Karte, aus der ersichtlich sind: * die Arbeitsstätte (Kennzeichnung „A“) * die Wohnung der/des Verletzten (Kennzeichnung „W“) * die kürzeste Wegstrecke zwischen Ort der Tätigkeit und der Wohnung Kennzeichnung „-----“ * der Weg, den die/der Verletzte am Unfalltag genommen hat (Kennzeichnung „———“ * die Unfallstelle (Kennzeichnung „X“)		

*** Bei Unfällen von Kindern in Kindertagesstätten, Schülern oder Studierenden sind die auf Arbeitnehmer bezogenen Begriffe sinngemäß zu verstehen (z.B. Arbeitsstätte = Kindertageseinrichtung, Schule, Hochschule oder Ort der Schul- bzw. Hochschulveranstaltung)**

Ort, Datum	Unterschrift, Stempel
	Tel.-Nr. für evtl. Rückfragen: