

Wegeunfall-Fragebogen



Az.: _____, Name: _____

Fragen	Antworten
1 Zeitpunkt und Ort des Unfalls	
1.1 Wann hat sich der Unfall ereignet?	Datum: _____ Uhrzeit: _____
1.2 Ihre Arbeitszeit am Unfalltag?	Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr
1.3 Ereignete sich der Unfall in der Arbeitspause?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, bitte Frage 1 auf dem Beiblatt beantworten.
1.4 Wo hat sich der Unfall ereignet (genaue Orts- und Straßenangaben)?	
1.5 An welcher Stelle (Fahrbahn, Gehweg, innerhalb oder außerhalb des Wohnhauses usw.)?	
2 Ausgangspunkt und Ziel des Weges	
2.1 Woher kamen Sie, als der Unfall geschah? (z. B. Arbeitsstätte oder Wohnung mit genauer Anschrift)?	
2.2 Wohin wollten Sie (genaue Anschrift)?	
2.3 Wann haben Sie den Weg begonnen, auf dem sich der Unfall ereignete?	Bei Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte: <input type="checkbox"/> Verlassen der Wohnung um _____ Uhr <input type="checkbox"/> Arbeitsbeginn am Unfalltag _____ Uhr Bei Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte: <input type="checkbox"/> Verlassen der Arbeitsstätte um _____ Uhr <input type="checkbox"/> Tatsächliches Arbeitsende am Unfalltag _____ Uhr
2.4 Welchen Weg nehmen Sie gewöhnlich von der Wohnung zur Arbeitsstätte bzw. umgekehrt? (Bitte genaue Orts- und Straßenangaben)	
2.5 Wie legen Sie den Weg gewöhnlich zurück (z. B. zu Fuß, mit dem Auto, Bus, S-Bahn, usw.)?	
2.6 Wie weit ist der gewöhnliche Weg?	Kilometer
2.7 Wie viel Zeit nimmt er in Anspruch?	Stunde(n) _____ Minute(n) _____
2.8 Ist dies der direkte Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn nein, warum nahmen Sie nicht den direkten Weg?

Az.: , Name:

Fragen		Antworten		
2.9	Welchen Weg haben Sie genommen, als sich der Unfall ereignete (genaue Orts- und Straßenangaben)?			
2.10	Falls Sie nicht den gewöhnlichen Weg genommen haben:			
2.10.1	Aus welchem Grund sind Sie abgewichen?			
2.10.2	Wie haben Sie den Weg zurückgelegt (zu Fuß oder mit welchem Verkehrsmittel)?			
2.10.3	Um wie viel länger/zeitaufwendiger ist dieser Weg als der gewöhnliche Weg?	Kilometer	Stunde(n)	Minute(n)
2.11	Haben Sie auf dem Weg Besorgungen, Besuche o. Ä. (z. B. Einkauf, Arztbesuch, Gaststättenbesuch, Behördengang) gemacht oder machen wollen?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Wenn ja, bitte Frage 2 auf dem Beiblatt beantworten.
3 Unfallhergang und Verletzungen				
3.1	Wie ereignete sich der Unfall?			
3.2	Wer hat Sie begleitet (Name, Anschrift)?			
3.3	Wer war Augenzeuge des Unfalls (Name, Anschrift)?			
3.4	Wer ist zuerst hinzugekommen (Name, Anschrift)?			
3.5	Wer hat erste Hilfe geleistet (Name, Anschrift)?			
3.6	Welchen Arzt/welches Krankenhaus haben Sie nach dem Unfall aufgesucht (Name, Anschrift)? Wann (Tag, Uhrzeit)?			
3.7	Welche Beschwerden/Unfallfolgen hatten Sie festgestellt?			

Az.: _____, Name: _____

Fragen	Antworten
3.8 Haben Sie nach dem Unfall (weiter) gearbeitet? Wenn ja, bis wann (Tag und Uhrzeit)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bis _____ um _____ Uhr
3.9 Haben Sie die Arbeit wieder aufgenommen? Wenn ja, wann?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____ um _____ Uhr
3.10 Sind polizeiliche oder sonstige Feststellungen (z. B. durch Staatsanwaltschaft, Versicherungsgesellschaft) getroffen worden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, von wem (Name, Anschrift, Aktenzeichen)?

4 Unfallbeteiligte

4.1 War an dem Unfall ein anderes Fahrzeug beteiligt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, bitte Frage 3 auf dem Beiblatt beantworten.
4.2 Ist der Unfall auf winterliche Straßenverhältnisse, schadhafte Wege, Gebäudemängel usw. zurückzuführen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, bitte Frage 4 auf dem Beiblatt beantworten.
4.3 War an dem Unfall eine andere Person oder ein Tier beteiligt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, bitte Frage 5 auf dem Beiblatt beantworten.

4.4 Skizze zum Unfall:

(Bitte zeichnen Sie eine Skizze, aus der die Lage der folgenden Punkte ersichtlich ist:
A = Ihre Arbeitsstätte, X = Unfallstelle, W = Ihre Wohnung. Den direkten Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte kennzeichnen Sie bitte mit einer gestrichelten Linie (- - -), den Weg am Unfalltag mit durchgezogener Linie (_____).
Sie können uns auch eine Kopie des Stadtplans oder eine Landkarte übersenden.

Für Rückfragen:
Ihre Telefon-Nr.: _____
Fax-Nr.: _____

(Datum)

(Stempel und Unterschrift)

Az.: , Name:

Fragen	Antworten	
3 An dem Unfall waren andere Fahrzeuge beteiligt?		
	(1.) Fahrzeug	(2.) Fahrzeug
3.1 Art der Fahrzeuge		
3.2 Polizeiliche Kennzeichen / Nationalität		
3.3 Wurden Rechtsanwälte eingeschaltet?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Falls ja, bitte Namen und Anschrift angeben.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Falls ja, bitte Namen und Anschrift angeben.
4 Der Unfall war auf winterliche Straßenverhältnisse, schadhafte Wege, Gebäudemängel usw. zurückzuführen.		
4.1 Worauf genau?		
4.2 Wen trifft Ihres Erachtens die Verkehrssicherungspflicht (z. B. Streupflicht) an der Unfallstelle (Name, Anschrift)?		
5 An dem Unfall war eine andere Person oder ein Tier beteiligt.		
5.1 In welcher Weise?		
5.2 Wie lautet der Name und die Anschrift der Person oder des Tierhalters?		
5.3 Bei welcher Versicherung ist der andere Beteiligte versichert (Name und Anschrift der Versicherung, Versicherungsschein-Nr.)?		