

**Wegeunfall-Fragebogen**

Name:

Vorname:

geb.:

wh.:

Telefonnummer:

Unfallbetrieb:

|  |
| --- |
| [x]  Zutreffendes bitte ankreuzen |
|  |
| * 1. Unfallzeitpunkt:
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tag | Monat | Jahr | Stunde | Minute |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
| 1.2 Unfallstelle (genaue Orts- und Straßenangabe): |       |
|  |
| 1.3 [ ]  Fahrbahn [ ]  Gehweg [ ]  innerhalb von d. Verletzten |
|  des |
|  [ ]  außerhalb bewohnten Gebäudes |
|  [ ]  an derer Stelle, wo?: |       |
|  |
| 2.1 Arbeitsstätte ***\*)*** am Unfalltag (genaue Anschrift):  |       |
| 2.2 Ziel des Weges (genaue Bezeichnung): |       |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.1 Bei Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte:

|  |  |
| --- | --- |
| Stunde | Minute |
|   |   |   |   |

 Verlassen der Wohnung um

|  |  |
| --- | --- |
| Stunde | Minute |
|   |   |   |   |

 Arbeitsbeginn am Unfalltag   | 3.2 Bei Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte:

|  |  |
| --- | --- |
| Stunde | Minute |
|   |   |   |   |

Verlassen der Arbeitsstätte um

|  |  |
| --- | --- |
| Stunde | Minute |
|   |   |   |   |

Tatsächliches Arbeitsende am Unfalltag |
|  |
| **\*) Bei Unfällen von Kindern in Kindergärten, Schülern oder Studierenden sind die auf Arbeitnehmer bezogenen Begriffe sinngemäß zu verstehen (z.B. Arbeitsstätte = Kindergarten, Schule, Hochschule oder Ort der Schul- bzw. Hochschulveranstaltung).** |

**Name, Vorname:**  **,**

|  |  |
| --- | --- |
| 4.1 Welchen Weg nimmt d. Verletzte ***gewöhnlich*** von der Wohnung zur Arbeitsstätte und umgekehrt (genaue Orts- und Straßenangaben sind erforderlich): |       |
| 4.2 Gewöhnliche Wegstrecke insgesamt Kilometer:       km |

|  |  |
| --- | --- |
| Stunde | Minute |
|   |   |   |   |

Gewöhnliche Wegzeit:  |
|  Der Weg wird gewöhnlich zurückgelegt  |  |
|  [ ]  zu Fuß mit [ ]  Bus [ ]  Bahn [ ]  Fahrrad [ ]  Mofa [ ]  Motorrad [ ]  Auto  [ ]  Sonstiges:       |
| 4.3 Tatsächlicher Weg d. Verletzten am Unfalltag: |
| 4.3.1 [ ]  Weg entspricht dem gewöhnlichen Weg |
| 4.3.2 [ ]  Weg entspricht ***nicht*** dem gewöhnlichen  Weg genaue Orts- und Straßenangaben: |       |
| 4.3.3 Der Weg wurde zurückgelegt: |
|  [ ]  zu Fuß mit [ ]  Bus [ ]  Bahn [ ]  Fahrrad [ ]  Mofa [ ]  Motorrad [ ]  Auto  [ ]  Sonstiges:       |
| 4.3.4 War dies nach Ihrer Kenntnis ein Umweg? |
|  [ ]  nein [ ]  ja | Um wieviel länger ist dieser Weg als der gewöhnliche? |
|  | streckenmäßig       km zeitlich  |

|  |  |
| --- | --- |
| Stunde | Minute |
|   |   |   |   |

 |
| Weshalb hat d. Verletzte den Umweg genommen? |       |

|  |
| --- |
| 5. Hat d. Verletzte auf dem Weg |
| [ ]  Besorgungen gemacht oder beabsichtigt? |       |
|  für wen? |       |
|  Welche Besorgungen und wo? (genaue Bezeichnung und Anschrift) |       |
| [ ]  Gaststätten oder dergleichen, Verwandte, Bekannte besucht oder besuchen wollen? (ggf. genaue Bezeichnung und Anschrift) |       |
|  zu welchem Zweck? |       |
|  Alkoholgenuss? |       |
| [ ]  Arzt, Behörde o. ä. aufgesucht oder aufsuchen wollen? |  |
|  Welche? (genaue Bezeichnung und Anschrift) |       |
|  zu welchem Zweck? |       |
| Aufenthaltsdauer von |

|  |  |
| --- | --- |
| Stunde | Minute |
|   |   |   |   |

bis |

|  |  |
| --- | --- |
| Stunde | Minute |
|   |   |   |   |

 |
| Der Unfall geschah - [ ]  vor [ ]  während [ ]  nach - der Besorgung, dem Besuch usw. [ ]  in der Arbeits-/Mittagspause |

|  |
| --- |
| 6. Wie erklärt sich sonst eine etwaige zeitliche Differenz? |
| 6.1 [ ]  bei dem Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte - zwischen Verlassen der Wohnung, dem Unfallzeitpunkt und dem Arbeitsbeginn? | 6.2 [ ]  bei Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte - zwischen Arbeitsende, Verlassen des Betriebes und Unfallzeitpunkt? |
|       |

**Name, Vorname:**  **,**

|  |
| --- |
| 7. Wer hat d. Verletzte(n) begleitet (Name, Anschrift)?:      |
| 8. Wer ist bei dem Unfall zugegen gewesen oder zuerst hinzugekommen (Name, Anschrift)?      |
| 9. Wer hat erste Hilfe geleistet (Name, Anschrift)?:      |

|  |
| --- |
| 10. War an dem Unfall ein Fahrzeug (Kfz, Fahrrad, Bahn usw.) beteiligt? [ ]  nein [ ]  ja |
|  | Das von dem/der Verletzten gesteuerte Fahrzeug ist hier ***nicht*** einzutragen |
|  | 1. Fahrzeug | 2. Fahrzeug |
| Art des Fahrzeuges |       |       |
| Polizeiliches Kennzeichen und Nationalität |       |       |
| Halter: Name |       |       |
|  Anschrift |       |       |
| Haftpflichtversicherung: |       |       |
| Anschrift |       |       |
| Vers.-Schein-Nr. |       |       |
| Fahrer: Name |       |       |
| Anschrift |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 11. Ist der Unfall auf Glatteis, schadhafte Wegverhältnisse, Gebäudemängel usw. zurückzuführen? |
| [ ]  nein |  |
| [ ]  ja, weil |       |
| Name und Anschrift des Eigentümers bzw. Unterhaltspflichtigen des Grundstücks: |       |

|  |
| --- |
| 12. Wurde der Unfall durch ein Tier verursacht? |
| [ ]  nein |
| [ ]  ja | Tierart:  | Name und Anschrift des Tierhalters: |
|  |       |       |

|  |
| --- |
| 13. War an dem Unfall sonst ein anderer beteiligt? |
| [ ]  nein |
| [ ]  ja | weil:  | Name und Anschrift des Beteiligten: |
|  |       |       |

|  |
| --- |
| 14. Bei welcher Versicherung ist der Eigentümer/Unterhaltspflichtige des Grundstücks (vgl. 11) -Halter des Tieres (vgl. 12)- der sonstige Beteiligte (vgl. 13) versichert? |
| Name und Anschrift der Versicherung: |       |
| Versicherungs-Schein-Nr.: |       |

|  |
| --- |
| 15. Wurden polizeiliche oder sonstige Feststellungen getroffen (Verkehrspolizei, Staatsanwaltschaft oder andere)? |
|  [ ]  nein [ ]  ja, Name , Anschrift , Aktenzeichen: |       |

|  |
| --- |
| 16. Auf wessen Angaben beruhen die Auskünfte zu den Fragen 1 bis 10? |
|  Name: |       |
|  Anschrift: |       |

|  |
| --- |
| 17. Besondere Bemerkungen:      |

**Name, Vorname:**  **,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tag | Monat | Jahr |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

18.1 Hat d. Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen? [ ]  nein [ ]  ja am |
| 18.2 Gleiche Tätigkeit wie vor dem Unfall? |
|  [ ]  ja [ ]  nein, jetzt als |       |
|  tätig, weil  |       |
|  [ ]  nicht mehr bei uns tätig, weil |       |

|  |
| --- |
| 19. Ich bitte um eine Skizze -bitte auf gesondertem Blatt- oder Karten (Kopie), aus der ersichtlich sind:* die Arbeitsstätte (Kennzeichnung: A),
* die Wohnung d. Verletzten (Kennzeichnung: W),
* die kürzeste Wegstrecke zwischen dem Ort der Tätigkeit und der Wohnung (Kennzeichnung: - - -),
* der Weg, den d. Verletzte am Unfalltag genommen hat (Kennzeichnung: \_\_\_\_ ),
* Unfallstelle (Kennzeichnung: X),
 |

Urschriftlich

nach Beantwortung der Fragen zurückgesandt

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift