



<input type="checkbox"/>	1. Angaben zur Person	Aktenzeichen	<input type="text"/>
	Name	<input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
			Geburtsdatum <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	2. Zeitpunkt und Ort des Unfalls		
	2.1 Wann hat sich der Unfall ereignet?	Tag <input type="text"/>	Uhrzeit <input type="text"/>
	2.2 Wo (genaue Ortsangabe)?	<input type="text"/>	
	2.3 An welcher Stelle (Bürgersteig, Fahrdamm usw.)?	<input type="text"/>	
	2.4 Innerhalb oder außerhalb Ihres Wohnhauses?	<input type="text"/>	
	2.5 Innerhalb oder außerhalb einer geschlossenen Ortschaft?	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	3. Ausgangspunkt und Ziel		
	3.1 Woher kamen Sie, als der Unfall geschah?	<input type="text"/>	
	3.2 Wohin wollten Sie?	<input type="text"/>	
	3.3 Wann haben Sie Ihre Wohnung verlassen?	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	4. Feuerwehrdienst am Unfalltag		
	4.1 Wann hat oder hätte Ihr Feuerwehrdienst am Unfalltag begonnen und geendet?		
	Beginn	<input type="text"/>	Ende <input type="text"/>
	4.2 Wann haben Sie die Arbeitsstätte verlassen?	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	5. Der Weg zwischen Wohnung und Ort der Feuerwehrtätigkeit		
	5.1 Welchen Weg nehmen Sie gewöhnlich von der Wohnung zu Ort der Feuerwehrtätigkeit und umgekehrt?	<input type="text"/>	
	Bitte führen Sie die einzelnen Straßen genau auf!	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	
	5.2 Wie weit ist dieser Weg in Kilometern?	<input type="text"/>	
	Wie viel Zeit nimmt er in Anspruch (zu Fuß, mit dem Fahrrad, mit dem Auto, mit öffentlichen Verkehrsmitteln)?	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	6. Der Weg am Unfalltag		
	6.1 Welchen Weg haben Sie genommen, als sich der Unfall ereignete? Bitte führen Sie die einzelnen Straßen auf!	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	
	6.2 War dies ein Umweg?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	6.3 Falls ja: Aus welchem Grund sind Sie von dem unmittelbaren Weg zwischen Wohnung und dem Ort der Tätigkeit abgewichen?	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	
	6.4 Haben Sie Verwandte, Bekannte oder eine Gaststätte besucht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Wollten Sie dies tun?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	6.5 Welche (Namen, genaue Anschrift)?	<input type="text"/>	
	6.6 Aus welchem Grund?	<input type="text"/>	
	6.7 Wie lange (genaue Uhrzeit) haben Sie sich dort aufgehalten?	Von <input type="text"/> Uhr	bis <input type="text"/> Uhr
	6.8 Haben Sie in dieser Zeit alkoholische Getränke zu sich genommen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Welche?	<input type="text"/>	In welcher Menge? <input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
	6.9 Wann ereignete sich der Unfall?	Vor dem Besuch <input type="checkbox"/>	Während des Besuches <input type="checkbox"/>
		Nach dem Besuch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.8 Welche Verkehrszeichen waren an der Unfallstelle aufgestellt?

9.9 Ist der Unfall durch ein Kraftfahrzeug verursacht worden? Ja Nein

Name und Anschrift des Halters?

Name und Anschrift des Fahrers?

Polizeiliches Kennzeichen des Fahrzeuges?

10. Schadensersatzansprüche Ja Nein

Falls ja, Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Unter welcher Schadennummer bearbeitet die Versicherungsgesellschaft den Schaden?

11. Arbeitsaufnahme Ja Nein

Haben Sie die Arbeit wieder aufgenommen? Ja Nein

Falls ja, wann?

12. Unfälle während der Mittagspause

12.1 Von wann bis wann hatten Sie Mittagspause? Von bis

12.2 Wo wollten Sie Ihr Mittagessen einnehmen?

12.3 Wie weit ist dieser Ort von Ihrer Arbeitsstätte entfernt?

12.4 Essen Sie dort regelmäßig? Ja Nein

12.5 Haben Sie die Möglichkeit, in der Kantine des Betriebes zu essen? Ja Nein

12.6 Bestehen in unmittelbarer Nähe der Arbeitsstätte andere Möglichkeiten, ein Mittagessen einzunehmen? Ja Nein

Wo und in welcher Entfernung vom Unternehmen?

12.7 Bestehen mit diesen Gaststätten/Geschäften vertragliche Vereinbarungen? Ja Nein

13. Skizze zum Unfall

Bitte zeichnen Sie eine Skizze, aus der die Lage der folgenden Punkte ersichtlich ist:
A = Unfallstelle, B = Ausgangspunkt des Weges, C = Ziel des Weges, D = Arbeitsstätte des Versicherten.
Sie können uns auch die Kopie eines Stadtplans oder einer Landkarte übersenden.

Datum:

Unterschrift