

Wegeunfall-Fragebogen

Aktenzeichen: _____

Name: _____

Geb.-Dat.: _____

Betrieb/Unternehmen: _____

Unfall vom:

1. Zeitpunkt und Ort des Unfalls					
1.1 Wann hat d. Versicherte den Unfall erlitten?	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Stunde</td> <td>Minute</td> </tr> </table>	Tag	Monat	Stunde	Minute
Tag	Monat	Stunde	Minute		
1.2 Wo hat sich der Unfall ereignet? (Bitte <i>genaue</i> Orts- und Straßenangaben.)					
1.3 Weitere Angaben zur Unfallstelle:	<p>Der Unfall ereignete sich</p> <p>auf der Fahrbahn auf dem Gehweg</p> <p>_____</p> <p>innerhalb } der geschlossenen Ortschaft. außerhalb }</p> <p>innerhalb } des von dem/der Verletzten bewohnten Gebäudes. außerhalb }</p>				
2. Ausgangspunkt und Ziel des Weges					
2.1 Woher kam sie/er, als der Unfall geschah? (Bitte <i>immer</i> die genaue Anschrift angeben.)	<p>Ausgangspunkt am Unfalltag:</p> <p>Arbeitsstätte*): Wohnung: sonstiger:</p>				
2.2 Wohin wollte sie/er? (Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung und Anschrift an.)					
2.3 Bei Unfall auf dem Weg <i>zur</i> Arbeitsstätte:	<p>Beginn des Weges um: <table border="1"><tr><td>Stunde</td><td>Minute</td></tr></table></p> <p>Arbeitsbeginn am Unfalltag um: <table border="1"><tr><td>Stunde</td><td>Minute</td></tr></table></p>	Stunde	Minute	Stunde	Minute
Stunde	Minute				
Stunde	Minute				

*) Bei Unfällen von Kindern in Kindergärten, Schülern oder Studierenden gelten die auf Arbeitnehmer bezogenen Begriffe sinngemäß (z. B. Arbeitsstätte = Kindergarten, Schule, Hochschule oder Ort der Schul- bzw. Hochschulveranstaltung).

<p>2.4 Bei Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte:</p>	<p>Verlassen der Arbeitsstätte um: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;">Stunde</td><td style="width: 30px; height: 20px;">Minute</td></tr></table></p> <p>Arbeitsende am Unfalltag um: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;">Stunde</td><td style="width: 30px; height: 20px;">Minute</td></tr></table></p>	Stunde	Minute	Stunde	Minute
Stunde	Minute				
Stunde	Minute				
<p>2.5 Ereignete sich der Unfall während einer Arbeitspause?</p>	<p>Nein</p> <p>Ja, Dauer der Pause: von <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;">Stunde</td><td style="width: 30px; height: 20px;">Minute</td></tr></table> bis <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;">Stunde</td><td style="width: 30px; height: 20px;">Minute</td></tr></table></p>	Stunde	Minute	Stunde	Minute
Stunde	Minute				
Stunde	Minute				
<p>2.6.1 Welchen Weg nimmt sie/er üblicherweise von der Wohnung zur Arbeitsstätte und umgekehrt? (Bitte machen Sie genaue Orts- und Straßenangaben.)</p>	<p>Üblicher Weg:</p>				
<p>2.6.2 Wie lang ist der übliche Weg?</p>	<p>_____ km, <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;">Stunden</td><td style="width: 30px; height: 20px;">Minuten</td></tr></table></p>	Stunden	Minuten		
Stunden	Minuten				
<p>2.7 Ist sie/er am Unfalltag vom üblichen Weg abgewichen?</p>	<p>Nein</p> <p>Ja, folgenden Weg hat sie/er zurückgelegt: (Bitte machen Sie genaue Orts- und Straßenangaben.)</p>				
<p>2.8 War der tatsächlich zurückgelegte Weg länger?</p>	<p>Nein</p> <p>Ja, um ca. _____ km und ca. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;">Stunden</td><td style="width: 30px; height: 20px;">Minuten</td></tr></table> länger.</p>	Stunden	Minuten		
Stunden	Minuten				
<p>2.9 Warum hat sie/er am Unfalltag einen abweichenden Weg gewählt?</p>					
<p>2.10 Hat sie/er Personen/Stellen (z. B. Bekannte, Ärzte, Kaufhäuser oder Behörden) aufgesucht oder aufsuchen wollen?</p>	<p>Nein</p> <p>Ja, folgende:</p> <p>von <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;">Stunde</td><td style="width: 30px; height: 20px;">Minute</td></tr></table> bis <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;">Stunde</td><td style="width: 30px; height: 20px;">Minute</td></tr></table></p>	Stunde	Minute	Stunde	Minute
Stunde	Minute				
Stunde	Minute				
<p>2.11.1 Welches Verkehrsmittel benutzt sie/er üblicherweise?</p>	<p>Wie üblich:</p> <p>_____</p> <p>(z. B. Auto, Bahn, keines [zu Fuß])</p>				

<p>2.11.2 Welches Verkehrsmittel hat sie/er am Unfalltag benutzt?</p>	<p>Am Unfalltag:</p> <p>_____</p> <p>(z. B. Auto, Bahn, keines [zu Fuß])</p>	
<p>2.12 Gibt es Augenzeugen des Unfalls?</p>	<p>Nein</p> <p>Ja (Bitte geben Sie Namen und Anschrift an.):</p>	
<p>2.13 Wer ist zuerst zur Unfallstelle gekommen?</p>	<p>(Bitte geben Sie Namen und Anschrift an.)</p>	
<p>2.14 Hat jemand erste Hilfe geleistet?</p>	<p>Nein</p> <p>Ja (Bitte geben Sie Namen und Anschrift an.):</p>	
<p>3. Unfallbeteiligte/Fremdumstände</p>		
<p>3.1 War an dem Unfall ein anderes Fahrzeug (Auto, Fahrrad, Bahn, Fuhrwerk usw.) beteiligt?</p>		
<p>Nein</p> <p>Ja:</p>	<p>Das von d. Verletzten gesteuerte Fahrzeug ist <i>hier nicht</i> einzutragen</p>	
	<p>1. Fahrzeug</p>	<p>2. Fahrzeug</p>
<p>Art des Fahrzeuges</p>		
<p>Polizeiliches Kennzeichen und Nationalität</p>		
<p>Name und Anschrift des Halters</p>		
<p>Name und Anschrift des Fahrers</p>		
<p>Name und Anschrift der Haftpflichtversicherung</p>		
<p>Vers.-Schein-Nr.</p>		

<p>3.2 War der Unfall auf Schnee, Glatt- eis, schadhafte Wege- oder Stra- ßenverhältnisse zurückzuführen? Wen trifft ggf. die Verkehrssiche- rungspflicht (z. B. die Streu-, Instandhaltungspflicht) an der Unfallstelle?</p>	<p>Nein Ja, Verkehrssicherungspflichtige(r): (Bitte geben Sie Namen und Anschrift an.)</p>			
<p>3.3 Wurde der Unfall durch ein Tier verursacht? Wer ist ggf. der Tierhalter?</p> <p>Bitte geben Sie auch die Versicherung und die Versicherungsnummer des Tierhalters, soweit bekannt, an.</p>	<p>Nein Ja, Tierhalter: (Bitte geben Sie Namen und Anschrift an.)</p> <p>Versicherung des Tierhalters: _____ (Name, Anschrift)</p> <p>_____ Versicherungsnummer:</p>			
<p>3.4 War sonst jemand an dem Unfall beteiligt?</p>	<p>Nein Ja: (Bitte geben Sie Namen und Anschrift an.):</p>			
<p>3.5 Wurden Feststellungen durch die Polizei oder andere Behörden getroffen?</p>	<p>Nein Ja, von:</p> <p>unter Aktenzeichen: _____</p>			
<p>4. Sonstiges</p>				
<p>4.1 Auf wessen Angaben beruhen Ihre Antworten zu den Fragen 1.1 bis 2.14?</p>	<p>Auf Angaben d. Verletzten Auf Angaben von:</p>			
<p>4.2 Hat d. Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen?</p>	<p>Unbekannt, d. Verletzte ist nicht mehr bei uns beschäftigt</p> <p>Nein Ja, am: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; text-align: center;">Tag</td><td style="width: 30px; text-align: center;">Monat</td><td style="width: 30px; text-align: center;">Jahr</td></tr></table></p>	Tag	Monat	Jahr
Tag	Monat	Jahr		

5. Wir bitten Sie um eine Skizze oder eine Kartenkopie, aus der ersichtlich sind:

- die Arbeitsstätte (Kennzeichnung: **A**),
- die Wohnung des/der Verletzten (Kennzeichnung: **W**),
- die übliche Wegstrecke zwischen der Arbeitsstätte und der Wohnung (Kennzeichnung: - - - - -),
- der Weg, den d. Verletzte am Unfalltag genommen hat (Kennzeichnung: ———),
- Unfallstelle (Kennzeichnung: **X**).

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers, Firmenstempel

6. Bestätigung der/des Verletzten

(Bitte legen Sie den Fragebogen nur dann Ihrer Mitarbeiterin/Ihrem Mitarbeiter zur Bestätigung vor, wenn Sie nicht alle Fragen beantwortet haben):

Ich habe die Fragen Nr. _____ selbst beantwortet.

Ort, Datum

Unterschrift d. Verletzten