

## Wegeunfall-Fragebogen

Name:

Vorname:

geb.:

wh.:

Telefonnummer:

Unfallbetrieb:

Zutreffendes bitte ankreuzen

1.1 Unfallzeitpunkt:

Tag	Monat	Jahr	Stunde	Minute

1.2 Unfallstelle (genaue Orts- und Straßenangabe):

1.3  Fahrbahn     Gehweg     innerhalb    des    von d. Verletzten  
 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:

Verlassen der Wohnung um

Stunde	Minute

Arbeitsbeginn am Unfalltag

Stunde	Minute

3.2 Bei Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte:

Verlassen der Arbeitsstätte um

Stunde	Minute

Tatsächliches Arbeitsende am Unfalltag

Stunde	Minute

**\*) 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: \_\_\_\_\_ Gewöhnliche Wegzeit: 

Stunde	Minute
--------	--------

  
 km  
 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? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Das von dem/der Verletzten gesteuerte Fahrzeug ist hier <b>nicht</b> einzutragen	
	1. Fahrzeug	2. Fahrzeug
Art des Fahrzeuges Polizeiliches Kennzeichen und Nationalität		
<u>Halter:</u> Name Anschrift		
<u>Haftpflichtversicherung:</u> Anschrift		
Vers.-Schein-Nr.		
<u>Fahrer:</u> Name Anschrift		

11. Ist der Unfall auf Glatteis, schadhafte Wegverhältnisse, Gebäudemängel usw. zurückzuführen?

nein

ja, weil

Name und Anschrift des Eigentü-  
mers 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: \_\_\_\_\_ ,

18.1 Hat d. Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen?

nein  ja \_\_\_\_\_ am

Tag	Monat	Jahr

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),

schriftlich  
 ch Beantwortung der Fragen zurückgesandt

\_\_\_\_\_  
 t, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift