

Wegeunfall-Fragebogen



1. Angaben zur Person Aktenzeichen
Name Vorname Geburtsdatum

2. Zeitpunkt und Ort des Unfalls
2.1 Wann hat sich der Unfall ereignet? Tag Uhrzeit
2.2 Wo (genaue Ortsangabe)?
2.3 An welcher Stelle (Bürgersteig, Fahrdamm usw.)?
2.4 Innerhalb oder außerhalb Ihres Wohnhauses?
2.5 Innerhalb oder außerhalb einer geschlossenen Ortschaft?

3. Ausgangspunkt und Ziel
3.1 Woher kamen Sie, als der Unfall geschah?
3.2 Wohin wollten Sie?
3.3 Wann haben Sie Ihre Wohnung verlassen?

4. Arbeitszeit am Unfalltag
4.1 Wann hat oder hätte Ihre Arbeitszeit am Unfalltag begonnen und geendet?
Beginn Ende
4.2 Wann haben Sie die Arbeitsstätte verlassen?

5. Der Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte
5.1 Welchen Weg nehmen Sie gewöhnlich von der Wohnung zur Arbeitsstätte und umgekehrt?
Bitte führen Sie die einzelnen Straßen genau auf!

5.2 Wie weit ist dieser Weg in Kilometern?
Wie viel Zeit nimmt er in Anspruch (zu Fuß, mit dem Fahrrad, mit dem Auto, mit öffentlichen Verkehrsmitteln)?

6. Der Weg am Unfalltag
6.1 Welchen Weg haben Sie genommen, als sich der Unfall ereignete? Bitte führen Sie die einzelnen Straßen auf!

6.2 War dies ein Umweg? Ja Nein

6.3 Falls ja: Aus welchem Grund sind Sie von dem unmittelbaren Weg zwischen Wohnung und dem Ort der Tätigkeit abgewichen?

6.4 Haben Sie Verwandte, Bekannte oder eine Gaststätte besucht? Ja Nein
Wollten Sie dies tun? Ja Nein

6.5 Welche (Namen, genaue Anschrift)?

6.6 Aus welchem Grunde?

6.7 Wie lange (genaue Uhrzeit) haben Sie sich dort aufgehalten? Von bis

6.8 Haben Sie in dieser Zeit alkoholische Getränke zu sich genommen? Ja Nein

Welche? In welcher Menge?

6.9 Wann ereignete sich der Unfall? Vor dem Besuch Während des Besuchs Nachher

7. Weitere Angaben zum Unfall

7.1. Wie haben Sie den Weg zurückgelegt (zu Fuß oder mit welchem Verkehrsmittel)?

7.2. In wessen Begleitung befanden Sie sich? (Name, genaue Anschrift)

7.3 Wer ist bei dem Unfall zuerst hinzugekommen? (Name, genaue Anschrift)

7.4 Wer hat erste Hilfe geleistet? (Name, genaue Anschrift)

8. Angaben zur Zeit nach dem Unfall

8.1 Wohin gelangten Sie nach dem Unfall: Zu welchem Arzt, in welches Krankenhaus oder wohin sonst?

Name, genaue Anschrift

8.2 Wer hat Sie weggeführt oder begleitet?

8.3 In welchem Zustand befanden Sie sich nach dem Unfall?

8.4 Konnten Sie sofort nach dem Unfall stehen oder gehen? Ja Nein

8.5 Waren Sie bewusstlos? Ja Wie lange? Nein

8.6 Waren Sie benommen? Ja Nein

8.7 Reagierten Sie auf Anruf? Ja Nein

8.8 Mussten Sie erbrechen? Ja Nein

8.9 Sind polizeiliche oder sonstige Feststellungen (z. B. durch Nahverkehrsunternehmen, Versicherungsgesellschaft oder andere) getroffen worden? Name, genaue Anschrift

Aktenzeichen der betreffenden Stelle?

9. Unfallursache

9.1 Ist der Unfall durch einen anderen verursacht worden? Ja Nein

Falls ja, durch wen? Name, Anschrift

9.2 Ist der Unfall auf das Verschulden eines Grundstückseigentümers zurückzuführen (Glatteis, schadhafter Weg, Gebäudemängel)? Nein Ja Falls ja, nennen Sie bitte Name und Anschrift des Eigentümers oder Unterhaltspflichtigen des Grundstückes

9.3 War die Unfallstelle zur Zeit des Unfalles ausreichend beleuchtet? Ja Nein

Wenn ja, durch welche Lichtquellen?

9.4 Wodurch war die Unfallstelle besonders gefährlich (z. B. starkes Gefälle, Kurve, Unübersichtlichkeit)?

9.5 War an der Unfallstelle zur Zeit des Unfalles mit abstumpfenden Mitteln gestreut? Ja Nein

War die Straße vom Schnee geräumt? Ja Nein

9.6 Hat es unmittelbar vor dem Unfall geregnet oder geschneit? Ja Nein

Hat Ihres Wissens Glatteisbildung eingesetzt (z. B. 1 Stunde vor dem Unfall, am Tag vor dem Unfall oder in der Nacht vor dem Unfall)? Nein Ja Falls ja, wann?

9.7 Wen trifft Ihres Wissens die Straßenverkehrssicherungspflicht an der Unfallstelle?

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. Schadenersatzansprüche Ja Nein

Falls ja, Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft

Unter welcher Schadennummer bearbeitet die Versicherungsgesellschaft den Schaden?

11. Arbeitsaufnahme

Haben Sie die Arbeit wieder aufgenommen? Nein Ja 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?

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