

## Wegeunfall-Fragebogen

Name:

Vorname:

geb.:

Adresse:

Tel.-Nr.:

Unfallbetrieb:

Zutreffendes bitte ankreuzen

1.1 Unfallzeitpunkt: (dd.mm.yyyy)  (hh:mm)

1.2 Unfallstelle (genaue Orts- & Straßenangabe):

1.3  Fahrbahn  Gehweg  innerhalb des von dem Verletzten bewohnten Gebäudes  
 außerhalb des von dem Verletzten bewohnten Gebäudes

An anderer 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 (hh:mm)  Arbeitsbeginn am Unfalltag (hh:mm)

3.2 Bei Unfall auf dem Weg **von der** Arbeitsstätte:

Verlassen der Arbeitsstätte (hh:mm)  Tatsächliches Arbeitsende am Unfalltag (hh:mm)

\* Bei Unfällen von Kindern in Kindergärten, Schülern oder Studierenden sind die auf Arbeitnehmer bezogenen Begriffe sinngemäß zu verstehen.

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 (Kilometer insgesamt): \_\_\_\_\_ km / Gewöhnliche Wegzeit (hh:mm) \_\_\_\_\_

Der Weg wird gewöhnlich zurückgelegt:

zu Fuß     Bus     Bahn     Fahrrad     Mofa     Motorrad     Auto

Sonstiges: \_\_\_\_\_

4.3 Tatsächlicher Weg des 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     Bus     Bahn     Fahrrad     Mofa     Motorrad     Auto

Sonstiges: \_\_\_\_\_

4.3.4 War dies nach Ihrer Kenntnis ein Umweg?  nein     ja

Wenn ja: Um wie viel länger ist dieser Weg als der gewöhnliche? \_\_\_\_\_ km / Zeit: (hh:mm) \_\_\_\_\_

Weshalb hat der/die Verletzte den Umweg genommen? \_\_\_\_\_

5. Hat der/die Verletzte auf dem Weg

Besorgungen gemacht oder beabsichtigt? Für wen? \_\_\_\_\_

Welche Besorgungen und wo? (genaue Bezeichnung & Anschrift) \_\_\_\_\_

Gaststätten oder dergleichen, Verwandte, Bekannte besucht oder besuchen wollen? (ggf. genaue Bezeichnung und Anschrift) \_\_\_\_\_

Zu welchem Zweck?

Alkoholgenuss?

Arzt, Behörde o.ä. aufgesucht/aufsuchen wollen? Welche? (genaue Bezeichnung u. Anschrift) \_\_\_\_\_

Aufenthaltsdauer von (hh:mm) \_\_\_\_\_ bis (hh:mm) \_\_\_\_\_

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 die verletzte Person 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?

Ja

Nein

(Das von der verletzten Person gesteuerte Fahrzeug ist hier **NICHT** einzutragen)

	1. Fahrzeug	2. Fahrzeug
Art des Fahrzeuges, Poliz. Kennzeichen & Nationalität	_____	_____
Halter: Name, Vorname, Anschrift	_____	_____
Haftpflichtversicherung: Anschrift,  Vers.-Schein-Nr.	_____	_____
Fahrer: Name, Vorname Anschrift	_____	_____

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

nein

ja, weil:

\_\_\_\_\_

Name & Anschrift des Eigentümers bzw. Unterhaltspflichtigen des Grundstücks:

\_\_\_\_\_

12. Wurde der Unfall durch ein Tier verursacht?

nein

ja

Tierart:

\_\_\_\_\_

Name, Anschrift  
des Tierhalters:

\_\_\_\_\_

13. War an dem Unfall sonst eine andere Person beteiligt?

nein

ja

weil:

\_\_\_\_\_

Name, Anschrift  
der beteiligten  
Person:

\_\_\_\_\_

14. Bei welcher Versicherung ist der Eigentümer/Unterhaltspflichtige des Grundstücks (vgl. 11) - Halter des Tieres (vgl. 12) - dersonstige Beteiligte (vgl. 13) versichert?

Name und Anschrift der Versicherung:

\_\_\_\_\_

Versicherungs-Schein-Nr.:

\_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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:

\_\_\_\_\_

18.1 Hat die verletzte Person die Arbeit wieder aufgenommen?

nein

ja, am (dd.mm.yyyy) \_\_\_\_\_

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)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name