

# Wegeunfall-Fragebogen

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

Betrieb/Unternehmen: \_\_\_\_\_

Unfall vom: \_\_\_\_\_

<b>1. Zeitpunkt und Ort des Unfalls</b>									
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> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </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><input type="checkbox"/> auf der Fahrbahn    <input type="checkbox"/> auf dem Gehweg</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> innerhalb    } der geschlossenen Ortschaft.  <input type="checkbox"/> außerhalb    }</p> <p><input type="checkbox"/> innerhalb    } des von dem/der Verletzten bewohnten Gebäudes.  <input type="checkbox"/> außerhalb    }</p>								
<b>2. Ausgangspunkt und Ziel des Weges</b>									
2.1 Woher kam sie/er, als der Unfall geschah? (Bitte <i>immer</i> die genaue Anschrift angeben.)	<p>Ausgangspunkt am Unfalltag:</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitsstätte*):    <input type="checkbox"/> Wohnung:    <input type="checkbox"/> 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><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>Arbeitsbeginn am Unfalltag um:    <table border="1"><tr><td>Stunde</td><td>Minute</td></tr><tr><td> </td><td> </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 <b>von</b> der Arbeitsstätte:</p>	<p>Verlassen der Arbeitsstätte um: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; text-align: center;">Stunde</td><td style="width: 30px; text-align: center;">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; text-align: center;">Stunde</td><td style="width: 30px; text-align: center;">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><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, Dauer der Pause: von <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; text-align: center;">Stunde</td><td style="width: 30px; text-align: center;">Minute</td></tr></table> bis <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; text-align: center;">Stunde</td><td style="width: 30px; text-align: center;">Minute</td></tr></table></p>	Stunde	Minute	Stunde	Minute
Stunde	Minute				
Stunde	Minute				
<p>2.6.1 Welchen Weg nimmt sie/er <b>üblicherweise</b> von der Wohnung zur Arbeitsstätte und umgekehrt? (Bitte machen Sie <b>genaue</b> 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; text-align: center;">Stunden</td><td style="width: 30px; text-align: center;">Minuten</td></tr></table></p>	Stunden	Minuten		
Stunden	Minuten				
<p>2.7 Ist sie/er am Unfalltag vom üblichen Weg abgewichen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, folgenden Weg hat sie/er zurückgelegt: (Bitte machen Sie <b>genaue</b> Orts- und Straßenangaben.)</p>				
<p>2.8 War der tatsächlich zurückgelegte Weg länger?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, um ca. _____ km und ca. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; text-align: center;">Stunden</td><td style="width: 30px; text-align: center;">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><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, folgende:</p> <p style="text-align: center;">von <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; text-align: center;">Stunde</td><td style="width: 30px; text-align: center;">Minute</td></tr></table> bis <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; text-align: center;">Stunde</td><td style="width: 30px; text-align: center;">Minute</td></tr></table></p>	Stunde	Minute	Stunde	Minute
Stunde	Minute				
Stunde	Minute				

2.11.1 Welches Verkehrsmittel benutzt sie/er üblicherweise?	Wie üblich:  _____ (z. B. Auto, Bahn, keines [zu Fuß])																					
2.11.2 Welches Verkehrsmittel hat sie/er am Unfalltag benutzt?	Am Unfalltag:  _____ (z. B. Auto, Bahn, keines [zu Fuß])																					
2.12 Gibt es Augenzeugen des Unfalls?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bitte geben Sie Namen und Anschrift an.):																					
2.13 Wer ist zuerst zur Unfallstelle gekommen?	   <i>(Bitte geben Sie Namen und Anschrift an.)</i>																					
2.14 Hat jemand erste Hilfe geleistet?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bitte geben Sie Namen und Anschrift an.):																					
<b>3. Unfallbeteiligte/Fremdumstände</b>																						
3.1 War an dem Unfall ein anderes Fahrzeug (Auto, Fahrrad, Bahn, Fuhrwerk usw.) beteiligt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:																					
	Das von d. Verletzten gesteuerte Fahrzeug ist <b>hier nicht</b> einzutragen																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">1. Fahrzeug</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">2. Fahrzeug</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Art des Fahrzeuges</td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Polizeiliches Kennzeichen und Nationalität</td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Name und Anschrift des Halters</td> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Name und Anschrift des Fahrers</td> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Name und Anschrift der Haftpflichtversicherung</td> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Vers.-Schein-Nr.</td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>		1. Fahrzeug	2. Fahrzeug	Art des Fahrzeuges			Polizeiliches Kennzeichen und Nationalität			Name und Anschrift des Halters			Name und Anschrift des Fahrers			Name und Anschrift der Haftpflichtversicherung			Vers.-Schein-Nr.		
	1. Fahrzeug	2. Fahrzeug																				
Art des Fahrzeuges																						
Polizeiliches Kennzeichen und Nationalität																						
Name und Anschrift des Halters																						
Name und Anschrift des Fahrers																						
Name und Anschrift der Haftpflichtversicherung																						
Vers.-Schein-Nr.																						

<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><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Tierhalter: (Bitte geben Sie Namen und Anschrift an.)</p> <p>Versicherung des Tierhalters: _____</p> <p>Name, Anschrift: _____</p> <p>Versicherungsnummer: _____</p>
<p>3.4 War sonst jemand an dem Unfall beteiligt?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: (Bitte geben Sie Namen und Anschrift an.)</p>
<p>3.5 Wurden Feststellungen durch die Polizei oder andere Behörden getroffen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, von: (Bitte geben Sie Namen und Anschrift an.)</p> <p>unter Aktenzeichen: _____</p>

4. Sonstiges							
4.1 Auf wessen Angaben beruhen Ihre Antworten zu den Fragen 1.1 bis 2.14?	<input type="checkbox"/> Auf Angaben d. Verletzten <input type="checkbox"/> Auf Angaben von: (Bitte geben Sie Namen und Anschrift an.)						
4.2 Hat d. Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen?	<input type="checkbox"/> Unbekannt, d. Verletzte ist nicht mehr bei uns beschäftigt  <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Tag</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Monat</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Jahr</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr					

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>- die Arbeitsstätte (Kennzeichnung: <b>A</b>),</li> <li>- die Wohnung des/der Verletzten (Kennzeichnung: <b>W</b>),</li> <li>- die übliche Wegstrecke zwischen der Arbeitsstätte und der Wohnung (Kennzeichnung: - - - - -),</li> <li>- der Weg, den d. Verletzte am Unfalltag genommen hat (Kennzeichnung: —————&gt;),</li> <li>- Unfallstelle (Kennzeichnung: <b>X</b>).</li> </ul>	
--	--

\_\_\_\_\_  
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 des Verletzten

---