

Name des/der Verletzten:

geboren am:

Aktenzeichen:

Unfallkasse Nord - Standort Hamburg

Unfallkasse Nord - Standort Kiel

WEGEUNFALLFRAGEBOGEN

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

1.1 Unfallzeitpunkt: _____
Tag, Monat, Stunde, Minute

1.2 Unfallstelle (genaue Orts- und Straßenangabe):

1.3 Die Unfallstelle befindet sich

- auf der Fahrbahn auf dem Gehweg
 innerhalb außerhalb des von dem Verletzten bewohnten Gebäudes
 an anderer Stelle, wo?

2.1 Arbeitsstätte *) am Unfalltag (genaue Anschrift):

***) 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).**

2.2 Ziel des Weges (genaue Bezeichnung):

2.3 Bei Wegeunfällen von Studenten:

Was war der Grund des Aufsuchens der Universität/Fachhochschule (Vorlesung, Besuch der Bibliothek, o. ä.):

Name des/der Verletzten:

Aktenzeichen:

3.1 Bei Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte:

Verlassen der Wohnung um: _____
(Stunde, Minute)

Arbeitsbeginn am Unfalltag um: _____
(Stunde, Minute)

3.2 Bei Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte:

Verlassen der Arbeitsstätte um: _____
(Stunde, Minute)

Tatsächliches Arbeitsende am Unfalltag: _____
(Stunde, Minute)

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**: _____ km

Gewöhnliche Wegzeit **insgesamt**: _____
(Stunde, Minute)

Der Weg wird gewöhnlich zurückgelegt:

- | | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> zu Fuß | <input type="checkbox"/> Straßenbahn | <input type="checkbox"/> Bus | <input type="checkbox"/> S-Bahn | <input type="checkbox"/> U-Bahn |
| <input type="checkbox"/> Eisenbahn | <input type="checkbox"/> Fahrrad | <input type="checkbox"/> Mofa/Moped | <input type="checkbox"/> Auto | <input type="checkbox"/> Motorrad |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____ | | | | |

5. Der tatsächliche Weg d. Verletzten am Unfalltag

5.1 entspricht dem gewöhnlichen Weg

5.2 entspricht nicht dem gewöhnlichen Weg. Genaue Orts- und Straßenangaben:

Der Weg wurde zurückgelegt:

- | | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> zu Fuß | <input type="checkbox"/> Straßenbahn | <input type="checkbox"/> Bus | <input type="checkbox"/> S-Bahn | <input type="checkbox"/> U-Bahn |
| <input type="checkbox"/> Eisenbahn | <input type="checkbox"/> Fahrrad | <input type="checkbox"/> Mofa/Moped | <input type="checkbox"/> Auto | <input type="checkbox"/> Motorrad |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____ | | | | |

War dies nach Ihrer Kenntnis ein Umweg?

nein

ja -> Um wieviel länger ist dieser Weg als der gewöhnliche?

Streckenmäßig: _____ km zeitlich: _____

Weshalb hat d. Verletzte den Umweg genommen? (Stunde, Minute)

Name des/der Verletzten:

Aktenzeichen:

6. 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 ja nein

Arzt, Behörden o. ä. aufgesucht, oder aufsuchen wollen? Welche?

Zu welchem Zweck?

Aufenthaltsdauer von _____ bis _____
(Stunde, Minute) (Stunde, Minute)

6.1 Wie erklärt sich sonst eine etwaige zeitliche Differenz ...

bei einem Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte zwischen Verlassen der Wohnung, dem Unfallzeitpunkt und dem Arbeitsbeginn?

bei einem Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte zwischen Arbeitsende, Verlassen des Betriebes und Unfallzeitpunkt?

Name der/des Verletzten:

Aktenzeichen:

7. Sollte der Unfall sich in einer Arbeits-/Mittagspause ereignet haben, bitte die folgenden Fragen ausfüllen:

Der Unfall geschah:

in der Mittagspause

vor während nach - der Besorgung, dem Besuch usw.

Wie lange dauerte die Arbeitspause: Von _____ Uhr bis _____ Uhr

Wollte der Versicherte einen bestimmten Ort aufsuchen, ggf. welchen?

Zu welchem Zweck?

Wie weit ist dieser Ort vom Arbeitsplatz entfernt?

_____ km / _____ Stunden(n) _____ Minute(n)

8. Wer hat d. Verletzten begleitet (Name, Anschrift):

9. Wer ist bei dem Unfall zugegen gewesen oder zuerst hinzugekommen (Name, Anschrift):

10. Wer hat erste Hilfe geleistet (Name, Anschrift):

11. Auf wessen Angaben beruhen die Auskünfte zu den Fragen 1 - 10?

Name, Anschrift:

Name des/der Verletzten:

Aktenzeichen:

12. War an dem Unfall ein Fahrzeug (Kfz, Fahrzeug, Bahn, Fuhrwerk usw.) beteiligt?

nein ja

Das von d. Verletzten gesteuerte Fahrzeug ist hier nicht einzutragen!

		1. Fahrzeug	2. Fahrzeug
	Art des Fahrzeugs		
	Polizeiliches Kennzeichen und Nationalität:		
Halter:	Name: Anschrift:		
Haftpflichtversicherung:	Anschrift: Vers.-Schein.Nr.:		
Fahrer:	Name: Anschrift:		

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

nein ja, weil: _____

Name, Anschrift des Eigentümers bzw. Unterhaltspflichtigen d. Grundstücks:

*Nur beantworten, soweit bereits bekannt

13.1 Bei welcher Versicherung ist der Eigentümer/Unterhaltspflichtige des Grundstückes versichert?*

Name d. Versicherung, Versicherungsschein-Nr.:

*Nur beantworten, soweit bereits bekannt

Name des/der Verletzten:

Aktenzeichen:

14. Wurde der Unfall durch ein Tier verursacht? *

Nein Ja. Tierart:

Name, Anschrift d. Tierhalters:

*Nur beantworten, soweit bereits bekannt

14.1 Bei welcher Versicherung ist Halter des Tieres versichert?*

Name d. Versicherung, Versicherungsschein-Nr.:

*Nur beantworten, soweit bereits bekannt

15. War an dem Unfall sonst ein anderer beteiligt?

Nein Ja. Name, Anschrift des Beteiligten:

*Nur beantworten, soweit bereits bekannt

15.1 Bei welcher Versicherung ist der sonstige Beteiligte versichert?*

Name d. Versicherung, Versicherungsschein-Nr.:

*Nur beantworten, soweit bereits bekannt

16. Wurden polizeiliche oder sonstige Feststellungen getroffen (Verkehrspolizei, Staatsanwaltschaft, oder andere)?

Nein Ja. Name, Anschrift, Aktenzeichen:

17. Besondere Bemerkungen:

18.1 Wurde die Arbeit wieder aufgenommen?

Nein. Ja. Am: _____
(Tag, Monat, Jahr)

18.2 Gleiche Tätigkeit wie vor dem Unfall?

ja Nein. Jetzt tätig als: _____

Grund: _____

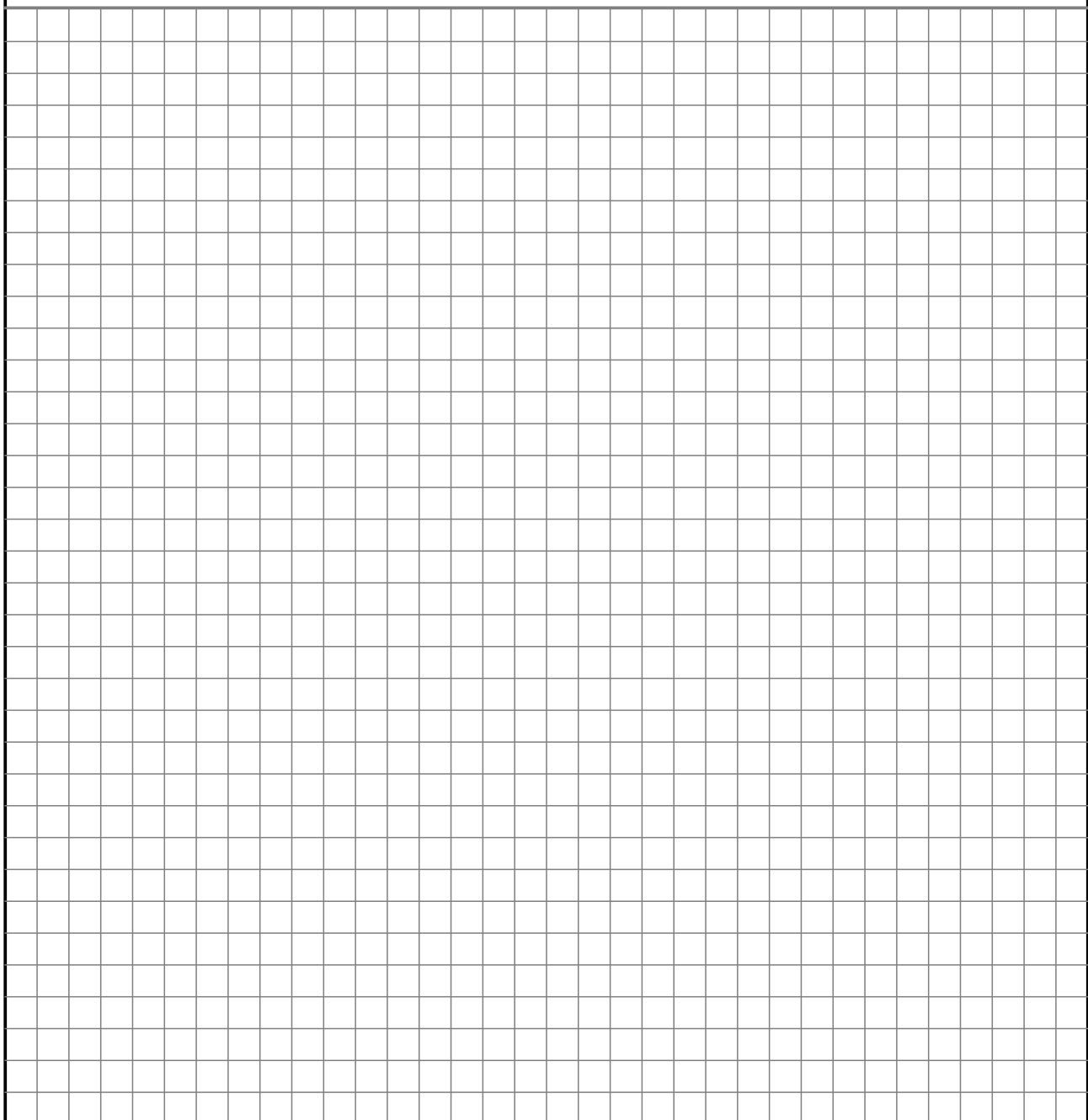
Nicht mehr tätig, weil, _____

Name des/der Verletzten:

Aktenzeichen:

19. Wir bitten um Skizze oder Karten (Kopie), aus der ersichtlich sind:

- die Arbeitsstätte (Kennzeichnung: **A**)
 - die Wohnung d. Verletzten (Kennzeichnung **W**)
 - die kürzeste Wegstrecke zwischen Ort der Tätigkeit u. d. Wohnung (Kennzeichnung: - - -)
 - der Weg, den d. Verletzte am Unfalltag genommen hat (Kennzeichnung: _____)
- Unfallstelle (Kennzeichnung **X**).



Ansprechpartner/in für evtl. Rückfragen: _____

Telefon: _____

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel (falls vorhanden)