

Meldung über einen Kraftfahrzeugunfall

Unfallbericht

1.	Unfallzeit (Tag, Monat, Jahr, Uhrzeit)		
	Unfallstelle (Straße/Platz und Hausnummer, Ort) - markante Punkte wie km-Stein, Leitungsmast etc. bezeichnen -		
	Unfallstelle liegt		<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> außerhalb
			einer geschlossenen Ortschaft
2.	Angaben zum eigenen Fahrzeug		Angaben zum fremden Fahrzeug
	Amtliches Kennzeichen		
	Art, Hersteller und Typ		
	Anhänger	<input type="checkbox"/> ja	Amtliches Kennzeichen
		<input type="checkbox"/> nein	
	Bereifung	<input type="checkbox"/> i. O.	<input type="checkbox"/> unbekannt
		<input type="checkbox"/> nicht i. O.	
2.1	Fahrzeughalter / Fahrzeughalterin (Name)		
	Anschrift (Postleitzahl, Ort)		
	Anschrift (Straße)		
	Telefon		
2.2	Fahrzeugführer / Fahrzeugführerin (Name)		
	Anschrift (Postleitzahl, Ort)		
	Anschrift (Straße)		
	Telefon		
3.	Name und Anschrift des Haftpflichtversicherers der Gegenpartei		Versicherungsnummer
4.	Insassen Name, Anschrift		
5.1	Tote Name		
	Anschrift		
5.2	Verletzte Name		
	Anschrift		
	Art der Verletzungen (soweit bekannt)		
5.3	Sicherheitsgurt an- gelegt bzw. Schutz- helm getragen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt
6.	Sachschäden Fahrzeug		
	Sonstige Sachschäden		
	Altschäden am Fahrzeug		
	Bilder, von den Schäden wurden gefertigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> sind beigefügt <input type="checkbox"/> werden nachgereicht		

7.	Augenzeugen Name, Anschrift				Telefon
	1. _____				
	2. _____				
	(Standort zur Zeit des Unfalles: siehe Skizze)				
8.	Polizeiliche Unfallaufnahme durch die Polizeidienststelle (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)				
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			
	Gebührenpflichtig bzw. gebührenfrei verwarnt wurde(n)			Name, Vorname	Anschrift s. Nr.
	<input type="checkbox"/> ich selbst	<input type="checkbox"/> Fremde(r), Beteiligte(r)			
9.	Verkehrsregelungen				
	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> durch Polizei	<input type="checkbox"/> durch Verkehrsampel	<input type="checkbox"/> durch Verkehrszeichen und Markierungen auf der Fahrbahn	
10.	Straßenverhältnisse				
	Art der Straße				
	<input type="checkbox"/> Asphalt	<input type="checkbox"/> Beton	<input type="checkbox"/> Kopfsteinpflaster	<input type="checkbox"/> Sonstige Straßendecke	
	<input type="checkbox"/> eben	<input type="checkbox"/> gewölbt	<input type="checkbox"/> rechts überhöht	<input type="checkbox"/> links überhöht	
	Zustand der Straße				
	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> schlecht		
	<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> nass	<input type="checkbox"/> feucht <input type="checkbox"/> vereist (z.B. Ackererde etc.)		
	<input type="checkbox"/> Schneeglätte	<input type="checkbox"/> verschmiert durch			
	Straßenverlauf in Fahrtrichtung				
	<input type="checkbox"/> übersichtlich			<input type="checkbox"/> unübersichtlich	<input type="checkbox"/> gerade
	<input type="checkbox"/> Rechtskurve	<input type="checkbox"/> stark		<input type="checkbox"/> Steigung	<input type="checkbox"/> stark
	<input type="checkbox"/> Linkskurve	<input type="checkbox"/> schwach		<input type="checkbox"/> Gefälle	<input type="checkbox"/> gering
	Verhältnisse an der Unfallstelle				
	<input type="checkbox"/> Kreuzung	<input type="checkbox"/> Einmündung	<input type="checkbox"/> unübersichtliche Ein/Ausfahrt	<input type="checkbox"/> enge Ein-/Ausfahrt	<input type="checkbox"/> unübersichtlicher Bahnübergang
	<input type="checkbox"/> Baustelle	<input type="checkbox"/> Fahrbahnverengung		<input type="checkbox"/> Straßenbahn-/Omnibushaltestelle	
11.	Beleuchtung; Wetterlage				
	<input type="checkbox"/> Tageslicht	<input type="checkbox"/> Dämmerung	<input type="checkbox"/> Dunkelheit	<input type="checkbox"/> Mondlicht	<input type="checkbox"/> Straßenbeleuchtung
	<input type="checkbox"/> sonnig	<input type="checkbox"/> hell, klar	<input type="checkbox"/> bedeckt	<input type="checkbox"/> trübe, diesig	<input type="checkbox"/> Regen
	<input type="checkbox"/> Schneefall	<input type="checkbox"/> Hagel	<input type="checkbox"/> Windböen	<input type="checkbox"/> Sturm	Sichtweite: <input type="checkbox"/> Nebel: m
	Blendung der Fahrerin / des Fahrers			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, durch
12.	Unfallschilderung				

noch: Unfallschilderung

13.	Wer hat nach Ihrer Meinung den Unfall verursacht				
	<input type="checkbox"/> Fremder Fahrer	<input type="checkbox"/> Fremder Fußgänger	<input type="checkbox"/> ich selbst	<input type="checkbox"/> beide Beteiligte	<input type="checkbox"/> ungeklärt
14.	Geschätzte Geschwindigkeit vor dem Unfall:				
	des eigenen Fahrzeugs:	km/h	des fremden Fahrzeugs:	km/h	
15.	Verkehrstüchtigkeit Waren Sie übermüdet?				
	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	ja	
	Haben Sie in den letzten 8 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel zu sich genommen? Zeitpunkt, Menge und Art				
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			
16.	Wurde bei Ihnen eine Blutprobe entnommen? Name des Arztes, ggf. Anschrift				
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			
17.	Nur bei Unfällen beim Rückwärtsfahren: Haben Sie sich einweisen lassen?				
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Grund:		

18.	<p>Unfallskizze</p> <p>(mit Angaben über Straßenbreite und Stand der unfallbeteiligten Fahrzeuge und Personen beim und nach dem Unfall. Unfallstelle durch "X" bezeichnen. Die Maße sollten möglichst stimmen; wichtig sind vor allem:</p> <p>Länge der Bremspuren usw., Abstand der Fahrspuren vom Straß enrand bzw. zur Straßenmitte, Lage von abgefallenen Teilen wie Glassplitter usw.),</p> <p>Verkehrszeichen und Markierungen nicht vergessen!</p>											
19.	<p>Unterschrift des Kraftfahrzeugführers / der Kraftfahrzeugführerin des Dienstkraftwagens</p> <p>Ort, Datum _____ - Unterschrift -</p>											
20.	<p>Unterschrift(en) der Mitfahrerinnen / Mitfahrer und ggf. Zeuginnen / Zeugen Die vorstehenden Angaben werden bestätigt.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Zu Nr. _____ Datum _____</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Zu Nr. _____ Datum _____</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Zu Nr. _____ Datum _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ _____ _____</td> <td style="text-align: center;">_____ _____ _____</td> <td style="text-align: center;">_____ _____ _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Unterschrift</td> <td style="text-align: center;">Unterschrift</td> <td style="text-align: center;">Unterschrift</td> </tr> </table>			Zu Nr. _____ Datum _____	Zu Nr. _____ Datum _____	Zu Nr. _____ Datum _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift
Zu Nr. _____ Datum _____	Zu Nr. _____ Datum _____	Zu Nr. _____ Datum _____										
_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____										
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift										