Körperschaft des
öffentlichen Rechts

ANLAGE zur Unfallanzeige bei WEGEUNFALL

Niedersächsische Versorgungskasse
Dienstunfallfürsorge
Postfach 81 04 04
30504 Hannover

1 Dienstherr

2 Ort und Datum

Sachbearbeiter

Telefon- und Fax-Nr.

E-Mail-Adresse

3 Vor- u. Familienname der / des Verletzten

Geburtsdatum

4 Unfallzeitpunkt: _____

a) Unfallstelle (genaue Orts- und Straßenangabe): _____

b) ☐ Fahrbahn ☐ Bürgersteig ☐ Treppenhaus ☐ _____

5 a) Woher kam d. Verletzte (Name und Anschrift)? _____

b) Zu welchem Zweck hat sie/er sich dort aufgehalten? _____

c) Wohin wollte sich d. Verletzte begeben (die einzelnen Straßen sind genau aufzuführen)? _____

6 Bei Unfall auf dem Weg zur Dienststelle:

a) Verlassen des Ausgangspunktes (s. 5a)

Stunde	*Minute*

b) Arbeitsbeginn am Unfalltag

Stunde	*Minute*

7 Bei Unfall auf dem Weg von der Dienststelle:

a) Verlassen der Dienststelle um

Stunde	*Minute*

b) Tatsächliches Arbeitsende am Unfalltag

Stunde	*Minute*

8 Wer war Zeuge (Name und Anschrift)?

_____

9 Liegt die Unfallstelle auf dem direkten, kürzesten Weg zwischen den unter 5a) und 5c) bezeichneten Örtlichkeiten?

☐ Ja ☐ Nein, weil _____

10 Der Weg wurde zurückgelegt:

☐ *zu Fuß* *mit* ☐ *Straßenbahn* ☐ *Bus* ☐ *S-Bahn* ☐ *U-Bahn* ☐ *Eisenbahn*
☐ *Fahrrad* ☐ *Mofa / Moped* ☐ *Motorrad* ☐ *Auto*

☐ *Sonstiges* _____

11 Hat d. Verletzte auf dem Weg

a) ☐ Besorgungen gemacht oder beabsichtigt? Wenn ja, für wen? _____

b) ☐ Welche Besorgungen und wo (genaue Bezeichnung und Anschrift) _____

c) ☐ Gaststätte oder dergleichen, Verwandte, Bekannte besucht oder besuchen wollen (ggf. genaue Bezeichnung und Anschrift)?

d) Zu welchem Zweck? _____

e) ☐ Arzt, Behörde o.ä. aufgesucht oder aufsuchen wollen? Welche (genaue Bezeichnung und Anschrift)?

f) Zu welchem Zweck? _____

g) Aufenthaltsdauer von *Stunde* *Minute* bis *Stunde* *Minute*

h) Der Unfall geschah: ☐ vor ☐ *während* ☐ *nach der Besorgung / dem Besuch usw*
☐ *in der Arbeits-/Mittagspause*

12 Wer hat d. Verletze(n) begleitet (Name und Anschrift)? _____

13 a) Wer ist bei dem Unfall zugegen gewesen oder zuerst hinzugekommen (Name und Anschrift)? _____

b) Wohin gelangte d. Verletzte nach dem Unfall (zu welchem Arzt, in welches Krankenhaus oder wohin sonst – Name und Anschrift)?

14 Wurden polizeiliche oder sonstige Feststellungen getroffen?

☐ Nein ☐ Ja (Name, Anschrift, Aktenzeichen): _____

15 Ist der Unfall durch ein Fahrzeug verursacht worden? ☐ Nein ☐ Ja

	1. Fahrzeug	2. Fahrzeug
Art des Fahrzeugs		
Halter: Name Anschrift		
Haftpflichtversicherung (Anschrift, Vers.-Nr.) Schadensnummer:		
Fahrer: Name Anschrift		

16 a) Waren an dem Unfall noch andere Personen beteiligt?

☐ Nein ☐ Ja (Name, Anschrift): _____

_____

b) Bei welcher Versicherung war die/der andere Beteiligte zur Unfallzeit versichert
(Name, Anschrift und Aktenzeichen)? _____

_____

_____

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

☐ Nein ☐ Ja, weil _____

Name und Anschrift des Eigentümers bzw. Unterhaltspflichtigen des Grundstücks: _____

_____

Versicherung: _____

Aktenzeichen: _____

18 Wurde der Unfall durch ein Tier verursacht?

☐ Nein ☐ Ja, Tierart: _____

Name und Anschrift des Tierhalters: _____

_____

Versicherung: _____

Aktenzeichen: _____

19 **Bemerkungen:**

Unterschrift Dienstvorgesetzte/r
mit Amts- bzw. Dienstbezeichnung

Unterschrift Verunfallte/r