

Unfallfragebogen

Name: Herr Max Mustermann

Geb.: XX.XX.XXXX, Versichertennummer: A123456789

PLZ Ort, Straße Hausnummer

FB-Nr.: 18000000003654789

Leistungsart vom XX.XX.XXXX

Bitte nutzen Sie die Ankreuzfelder und streichen Sie nichts – das Dokument wird maschinell verarbeitet. Vielen Dank!

Wann hat sich der Vorfall ereignet?

Tag: Uhrzeit: ☐ Die aktuelle Behandlung ist Folge eines früheren Unfalls

Wo hat sich der Vorfall ereignet (Ort, Straße oder genaue Bezeichnung)?

Welche Verletzungen haben Sie sich dabei zugezogen?

Ist die Behandlung abgeschlossen? ja ☐ nein ☐

Bitte beschreiben Sie den Vorfall mit **eigenen Worten**. Gehen Sie bitte besonders genau auf die **Ursache** der Verletzung ein – wenn nötig, auf einem separaten Blatt. **Auch wenn es sich nicht um einen Unfall gehandelt hat**, denn hier sind z. B. Ansprüche gegenüber anderen Leistungsträgern möglich.

Wer hat den Unfall verursacht und gab es weitere Beteiligte?

- ☐ Ich selbst habe den Unfall verursacht (bitte beantworten Sie trotzdem auch die restlichen Fragen)
☐ Ein Anderer hat den Unfall verursacht: ☐ Ein Anderer war am Unfall beteiligt:

Name, Vorname:

Anschrift:

Haftpflichtversicherung:

☐ Der Vorfall wurde von der Polizei aufgenommen ☐ nein

Dienststelle und Aktenzeichen:

☐ Es wurde ein Rechtsanwalt eingeschaltet ☐ nein

Name und Anschrift:

- ☐ **Verkehrsunfall**, beim Unfall war ich:
☐ Fußgänger ☐ Radfahrer
☐ Kraftfahrzeugführer ☐ Bei-/Mitfahrer
☐ Sonstiges:

Kfz-Kennzeichen:

Fahrzeugführer:

Fahrzeughalter:

Haftpflichtversicherung:

Der Unfallgegner war:

- ☐ Fußgänger ☐ Radfahrer
☐ Kraftfahrzeugführer
☐ Sonstiges:

Kfz-Kennzeichen:

Fahrzeugführer:

Fahrzeughalter:

Haftpflichtversicherung:

☐ **Unfall auf dem Gehweg/der Straße**, der Gehweg/die Straße war

☐ schadhaft ☐ glatt ☐ nicht ausreichend beleuchtet ☐ ohne Mängel

☐ **Häuslicher Unfall**

☐ selbst verursacht ☐ nicht selbst verursacht ☐ defektes Haushaltsgerät

☐ **Unfall im Senioren-/Pflegeheim**