

Unfallmeldung

für Unfälle mit Dienstfahrzeugen

1	Kraftfahrzeugführer
	Name: _____ Vorname: _____ Dienststelle: _____
	Tätigkeit als: _____ Selbstfahrerlaubnis v.: _____
	Beamter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Lohnempfänger <input type="checkbox"/>
	Fabrikat/Art des Fahrzeuges/amtl. Kennzeichen/Baujahr/km-Stand:
	Unfallort/Straße/Datum/Uhrzeit/Fahrgeschwindigkeit (km/h):
	Arbeitsbelastung am Unfalltag, insbesondere Fahrzeiten:
2	Beteiligung am Unfall
	Name: _____ Vorname: _____
	Anschrift/Tel.-Nr.:
	Fabrikat/Art des Fahrzeuges/amtl. Kennzeichen/Baujahr/km-Stand/Fahrgeschwindigkeit (km/h)/Zustand des Fahrzeuges:
	Halter des Fahrzeuges (Anschrift/Tel.-Nr.):
	Versicherungsgesellschaft (Anschrift/Tel.-Nr.): _____ Versicherungs-Nr.:
	Besondere Wahrnehmungen über den Eindruck, das Verhalten und den Zustand des Führers des beteiligten Fahrzeuges (z. B. Alkohol, Einnahme von Medikamenten):
3	Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtl. Kennzeichen des Fahrzeuges, Versicherungs-Nr., Tel.-Nr.):
4	Name, Anschrift, Tel.-Nr. der Unfallzeugen:

Anlage 4
(§ 11 Abs. 2)

Nr. 23

5.	Aufnehmende Polizeidienststelle, Name des Polizeibeamten, Tel.-Nr. der Dienststelle:		
	Wer hat den Unfall verschuldet? (Bei Verschulden des Dienstfahrzeugführers unter Nr. 7 nähere Angaben über die Gründe machen)		
	Wurde eine Ordnungswidrigkeitsanzeige erstattet? ja/nein	Gegen wen?	
	Wurde eine Strafanzeige erstattet? ja/nein		
	Wurde ein Verwarnungsgeld erhoben? ja/nein	Höhe:	
6.	Besonderheiten der Unfallstelle	Straßendecke	Straßenzustand
	<input type="checkbox"/> Kreuzung/Einmündung	<input type="checkbox"/> Beton	<input type="checkbox"/> trocken
	<input type="checkbox"/> Steigung	<input type="checkbox"/> Asphalt/Teer	<input type="checkbox"/> feucht
	<input type="checkbox"/> Gefälle	<input type="checkbox"/> Großpflaster	<input type="checkbox"/> naß
	<input type="checkbox"/> Ein-/Ausfahrt	<input type="checkbox"/> Kleinpflaster	<input type="checkbox"/> schlüpfrig
	<input type="checkbox"/> Haltestelle Straßenbahn/Bus	<input type="checkbox"/> sonst. Pflaster	<input type="checkbox"/> Schneeglätte
	<input type="checkbox"/> gerade Strecke	<input type="checkbox"/> sonst. befestigte Decke	<input type="checkbox"/> Eisglätte
	<input type="checkbox"/> Kurven/Biegung	<input type="checkbox"/> unbefestigte Decke	<input type="checkbox"/> gestreut
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> enge Fahrbahn (m)		<input type="checkbox"/> nicht gestreut
	<input type="checkbox"/> Baustelle	Lichtverhältnisse	Witterung
	<input type="checkbox"/> Kuppe	<input type="checkbox"/> Tageslicht	<input type="checkbox"/> klar, sonnig
	<input type="checkbox"/> Fußgängerüberweg	<input type="checkbox"/> Dämmerung	<input type="checkbox"/> bedeckt, trocken
	<input type="checkbox"/> übersichtlich	<input type="checkbox"/> Dunkelheit	<input type="checkbox"/> Regen
	<input type="checkbox"/> unübersichtlich	<input type="checkbox"/> ortsfeste Beleuchtung	<input type="checkbox"/> Schneefall
		<input type="checkbox"/> ohne Beleuchtung	<input type="checkbox"/> Hagel
			<input type="checkbox"/> Sturm/Böen
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nebel (Sichtweite)
7.	Genauere Unfallschilderung mit Skizze (Unfallhergang, was wurde beschädigt, Art und Umfang der Beschädigung, voraussichtliche Reparaturdauer, frühere Schäden, Zahl und Umfang, Art und Umfang der Verletzungen, Krankenhausaufenthalt? etc.)*)		
	_____ Unterschrift, Datum		

GMB1 1993

Seite 405

*) Bei Bedarf zusätzliches Blatt benutzen.

