

Meldung über einen Verkehrsunfall

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐ oder ausfüllen

am	Uhrzeit	Ort (genaue Ortsbeschreibung)
----	---------	-------------------------------

1. Beteiligte Fahrzeuge

	A Dienstkraftfahrzeug				B sonstige/r Unfallbeteiligte/r			
Amtliches Kennzeichen								
Art								
Fabrikat, Type								
Sonderausstattung	<input type="checkbox"/> Einparkhilfe <input type="checkbox"/> Rückfahrkamera							
Erstzulassung								
km-Stand								
Haftpflichtversich. bei (Nr.)								
Kaskoversich. bei (Nr.)								
Profiltiefe in mm	VL	VR	HL	HR	VL	VR	HL	HR
festgestellte Mängel								
festgestellte Beschädigungen								
Instandsetzungskosten etwa (in Euro)								

2. Beteiligte Personen

Fahrer/in Nach- und Vorname		
Beruf	<input type="checkbox"/> Beschäftigte/r <input type="checkbox"/> Beamtin/er	
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Ort		
Halter/in		
Dienststelle		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Ort		
Telefon		
Insasse/n Nach- und Vorname		

Verletzte/r (Nach- und Vorname, Beruf)		
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort		
Art der Verletzung		
Verletzte/r (Nach- und Vorname, Beruf)		
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort		
Art der Verletzung		
3. Zeuge/n Nach- und Vorname, Beruf, Anschrift		
Nach- und Vorname, Beruf, Anschrift		
4. Fahrbahnbeschaffenheit <input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Asphalt <input type="checkbox"/> geteert <input type="checkbox"/> wassergebunden <input type="checkbox"/> Pflaster <input type="checkbox"/> unbefestigt		
5. Fahrbahnzustand <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> schlüpfrig <input type="checkbox"/> Eisglätte <input type="checkbox"/> Schneeglätte <input type="checkbox"/> Schlaglöcher		
6. Wetter <input type="checkbox"/> sonnig <input type="checkbox"/> hell <input type="checkbox"/> Dämmerung <input type="checkbox"/> dunkel <input type="checkbox"/> Regen <input type="checkbox"/> Schnee <input type="checkbox"/> Gewitter <input type="checkbox"/> Nebel <input type="checkbox"/> Hagel <input type="checkbox"/> Sturm Sonstiges:		
7. Beschreibung der Unfallstelle (z.B. Kurve, Gefälle, Baustelle)		
8. Verkehrszeichen		
9. Beleuchtung des Fahrzeugs <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; und zwar <input type="checkbox"/> Standlicht <input type="checkbox"/> Fahrlicht <input type="checkbox"/> Fernlicht <input type="checkbox"/> Nebellampen/ Nebelschlussleuchte <input type="checkbox"/> Warnblinkanlage		

10. Sondersignale eingeschaltet?

Kennleuchte blau/gelb nein ja | Tonfolgeanlage nein ja

11. Sicherung des Fahrzeugs

Warneinrichtung aufgestellt? nein ja | Entfernung _____ m

12. Fahrgeschwindigkeit

allgemein _____ km/h | beim Erkennen des Hindernisses _____ km/h

13. Richtungsänderung

angezeigt? nein ja | Entfernung _____ m | Eingeoronet? nein ja | Entfernung _____ m

14. Sicherheitsgurte

Sicherheitsgurte angelegt? nein ja

15. Sturzhelm – bei Kradfahrer -

Sturzhelm getragen? nein ja

16. Der Unfall wurde aufgenommen

nein ja
Dienstbezeichnung, Dienststelle

17. Verwarnung

Wurde eine Verwarnung ausgesprochen?
 nein ja i.H.v. _____ Euro gegen _____

18. Ich habe das Fahrzeug vor Antritt der Fahrt auf Betriebs- und Verkehrssicherheit überprüft

nein ja

Ich besitze den Führerschein für die benutzte Fahrzeugart seit: _____ | Ich habe das Fahrzeug am Unfalltag _____ km gelenkt.

<input type="checkbox"/> Ich war übermüdet	Ich habe dies gemeldet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Name, Dienststelle
--	---	-----------------------

Alkoholkonsum vor oder während der Fahrt nein ja und zwar _____

19. Unfallbericht

(Der Verlauf des Unfalls ist möglichst kurz und erschöpfend so zu schildern, wie er sich dem/der Fahrer/in dargestellt hat. Es ist auch anzugeben, was der oder die anderen Beteiligten getan oder versäumt haben und was zur Abwehr der Gefahr getan wurde.)

