

**Ausgefüllt zurück an:**

Unfallkasse Sachsen  
Postfach 42  
  
01651 Meißen

**Wegeunfallfragebogen** **Zutreffendes bitte ankreuzen**

	Tag	Monat	Jahr	Stunde	Minute			
1.1	Unfallzeitpunkt:							
1.2	Unfallstelle (genaue Orts- und Straßenangabe):							
1.3	<input type="checkbox"/> Fahrbahn <input type="checkbox"/> Gehweg <input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> Radweg <input type="checkbox"/> außerhalb <input type="checkbox"/> an anderer Stelle, wo genau?					des von der/ dem Verletzten bewohnten Gebäudes		
2.1	Arbeitsstätte *) am Unfalltag (genaue Anschrift):							
2.2	Ziel des Weges (genaue Bezeichnung):							
3.1	Bei Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte:			3.2			Bei Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte:	
	Verlassen der Wohnung um		Stunde	Minute	Verlassen der Arbeitsstätte um		Stunde	Minute
	Arbeitsbeginn am Unfalltag um		Stunde	Minute	Tatsächliches Arbeitsende am Unfalltag um		Stunde	Minute

4.1 Welchen Weg nimmt der/ die Verletzte **gewöhnlich** von der Wohnung zur Arbeitsstätte und umgekehrt (genaue Orts- und Straßenangaben sind erforderlich):

4.2 Gewöhnliche Wegstrecke **insgesamt** \_\_\_\_ \_\_\_\_ km

Gewöhnliche Wegstrecke **insgesamt** \_\_\_\_ Minuten

Der Weg wird gewöhnlich zurückgelegt:

- zu Fuß       Straßenbahn       Bus                       S-Bahn       U-Bahn       Eisenbahn  
 Fahrrad       Mofa/ Moped       Motorrad       Auto       Sonstiges:

\*) Bei Unfällen von Kindern in Kindertageseinrichtungen, Schülern oder Studierenden sind die auf Arbeitnehmer bezogenen Begriffe sinngemäß zu verstehen (z.B. Arbeitsstätte = Kindertageseinrichtung, Schule, Hochschule oder Ort der Schul- bzw. Hochschulveranstaltung).

5 **Tatsächlicher Weg der/ des Verletzten** am Unfalltag

5.1  Weg entspricht dem gewöhnlichen Weg

5.2 Weg entspricht **nicht** dem gewöhnlichen Weg (genaue Orts- und Straßenangaben):

- 5.2.1 Der Weg wurde zurückgelegt  
 zu Fuß     Straßenbahn     Bus     S-Bahn     U-Bahn     Eisenbahn  
     Fahrrad     Mofa/ Moped     Motorrad     Auto     Sonstiges:

- 5.2.2 War dies nach Ihrer Kenntnis ein Umweg?  
 nein  
 ja  
 Um wie viel länger ist dieser Weg als der gewöhnliche?

streckenmäßig \_\_\_  
 zeitlich \_\_\_\_\_ Minuten

Weshalb hat die/ der Verletzte den Umweg genommen?

6. Hat die/ der Verletzte auf dem Weg  
 Besorgungen gemacht oder beabsichtigt? Für wen? Welche Besorgungen und wo (genaue Bezeichnung und Anschrift)?

- Gaststätten oder dergleichen, Verwandte, Bekannte besucht oder besuchen wollen (ggf. genaue Bezeichnung und Anschrift)? Zu welchem Zweck?

- Hat die/ der Verletzte Alkohol zu sich genommen?     ja     nein  
 Arzt, Behörden o. ä. aufgesucht oder aufsuchen wollen? Welche? Zu welchem Zweck?

Aufenthaltsdauer    

Stun-	Minute
-------	--------

    bis    

Stunde	Minute
--------	--------

  
 von  
 Der Unfall geschah  
 vor     während     nach - der Besorgung, dem Besuch usw.     in der Arbeits-/ Mittagspause

7. Wie erklärt sich sonst eine etwaige zeitliche Differenz?

7.1 - bei Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte - zwischen Verlassen der Wohnung, dem Unfallzeitpunkt und dem Arbeitsbeginn?

7.2 - bei Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte - zwischen Arbeitsende, Verlassen des Betriebes und Unfallzeitpunkt?

8. Wer hat die/ den Verletzte(n) begleitet?

Name:

Anschrift der Person:

9. Wer ist bei dem Unfall zugegen gewesen oder zuerst hinzugekommen?

Name:

Anschrift der Person:

10. Wer hat Erste Hilfe geleistet?

Name:

Anschrift der Person:

11. War an dem Unfall ein Fahrzeug ( Kfz, Fahrrad, Bahn, Fuhrwerk usw.) beteiligt?

nein       ja

Das von dem Verletzten gesteuerte Fahrzeug ist hier **nicht** einzutragen.

	1. Fahrzeug	2. Fahrzeug
Art des Fahrzeuges:		
Polizeiliches Kennzeichen und Nationalität:		
Halter: Name: Anschrift:		
Haftpflichtversicherung: Name: Anschrift: Vers.-Schein-Nr.:		
Fahrer: Name: Anschrift:		

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

Nein

ja, weil:

Name:

Anschrift des Eigentümers bzw. Unterhaltspflichtigen des Grundstücks:

13. Wurde der Unfall durch ein Tier verursacht?

nein

ja, Tierart:

Name:

Anschrift des Tierhalters:

---

14. War an dem Unfall sonst ein anderer beteiligt?

nein

ja, weil:

Name:

Anschrift des Beteiligten:

---

15. Bei welcher Versicherung ist der Eigentümer/ Unterhaltspflichtige des Grundstücks (vgl. 12) - Halter des Tieres (vgl. 13) - der sonstige Beteiligte (vgl. 14) versichert?

Name:

Anschrift der Versicherung:

Versicherungs - Schein-Nr.:

---

16. Wurden polizeiliche oder sonstige Feststellungen getroffen (Verkehrspolizei, Staatsanwaltschaft oder andere)?

nein

ja

Name:

Anschrift:

Aktenzeichen:

---

17. Auf wessen Angaben beruhen die Angaben?

Name:

Anschrift der Person:

---

18. Besondere Bemerkungen:

---

19.1 Hat die/ der Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen?

nein

ja, am \_\_\_\_\_

19.2 Gleiche Tätigkeit wie vor dem Unfall?

ja

nein, jetzt als \_\_\_\_\_ tätig, weil

nicht mehr bei uns tätig, weil

---

20. Wir bitten um eine Skizze (evtl. auf der Rückseite) oder eine Kartenkopie, aus der folgendes ersichtlich wird:

- die Arbeitsstätte = Kennzeichnung A
  - die Wohnung der/ des Verletzten = Kennzeichnung W
  - die kürzeste Wegstrecke zwischen dem Ort der Tätigkeit und der Wohnung = Kennzeichnung - - - - -
  - der Weg, den die/ der Verletzte am Unfalltag genommen hat = Kennzeichnung - - - - -
  - Unfallstelle = Kennzeichnung X
- 

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, Stempel)  
Einrichtung

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, Versicherter )