

Wegeunfallfragebogen

Unfall von (Name:)

vom:

Fragen		Antworten	
1	Wann begann und endete die Arbeitszeit des Verletzten am Unfalltag?	Beginn:	Uhr
		Ende:	Uhr
2	Wann hat der Verletzte die Arbeit am Unfalltag tatsächlich aufgenommen?		Uhr
3	Wann hat der Verletzte am Unfalltag die Arbeit tatsächlich beendet?		Uhr
3.1	Wann hat der Verletzte am Unfalltag die Arbeitsstätte verlassen?		Uhr
4.1	Hat der Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen?	<input type="checkbox"/> Ja, am (Tag/Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> Nein	
5	Verrichtet der Verletzte wieder die gleichen oder gleichwertige Arbeiten wie vor dem Unfall?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein Falls nein, bitte nachfolgende Fragen beantworten
5.1	Welche Arbeiten verrichtet er?		
5.2	Waren die Unfallfolgen für die Umsetzung maßgebend?		
5.3	Ist der Verletzte inzwischen bei Ihnen ausgeschieden?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, wann und aus welchen Gründen?
6	Können Sie sonstige sachdienliche Hinweise geben?		

Für Rückfragen:

Ihre Telefon-Nr.:

Fax-Nr.:

(Datum)

(Stempel und Unterschrift)