

## Anlage 10

(zu Nr.13.1)

### DKfz - Unfallbericht

#### 1 FahrerIn/Fahrer

Name/Vornamen/Alter	Dienstbezeichnung	Dienststelle

#### 2 Unfallgeschehen

Unfallort (Gemeinde, Ortsteil, Straße, BAB-Richtungsfahrbahn, Km-Angabe)	Unfallzeit (Datum, Uhrzeit)

#### 3 Dienstfahrzeug

Fahrzeugart/Fabrikat/Typ		Fahrzeug-Ident.-Nr.	
amtliches Kennzeichen	Baujahr	km-Stand	PS/kw
Schäden am Fahrzeug/an der Ladung			
<b>weitere Insassen im Dienstfahrzeug</b>			
1. Landesbedienstete:			
2. sonstige Insassen:			

#### 4 Fremdfahrzeug

Fahrzeugart/Fabrikat/Typ	amtl. Kennzeichen	Baujahr	km-Stand
Schäden/allgemeiner Pflegezustand/Vorschäden			
HalterIn/Halter (Name/Anschrift)			
FahrerIn/Fahrer (Name/Anschrift)			

### 5 Sonstige Geschädigte und/oder Schäden

Name/Anschrift	Name/Anschrift
Schäden	Schäden

### 6 Verletzte

Name/Anschrift	Name/Anschrift
Art der Verletzung	Art der Verletzung

### 7 Zeugen

Name/Anschrift	Name/Anschrift

### 8 Unfallaufnahme

aufnehmende Dienststelle		
gebührenpflichtige Verwarnung:	gegen wen?	Formblatt
nein  ja	in Höhe von Euro	S1....S2....S 3....P

### 9 Kurze erschöpfende Unfalldarstellung:

--

Besonderheiten der Unfallstelle				
Straßenzustand	Straßendecke		Lichtverhältnisse	Witterung
Kreuzung/Einmündung	Beton	trocken	Tageslicht	klar, sonnig
Steigung	Asphalt/Teer	feucht	Dämmerung	bedeckt, trocken
Gefälle	Großpflaster	naß	Dunkelheit	Regen
Ein-/Ausfahrt	Kleinpflaster	schlüpfrig	ortsfeste Beleuchtung	Schneefall
Haltestelle Straßenbahn/Bus	sonst. Pflaster	Schneeglätte	ohne Beleuchtung	Hagel
gerade Strecke	sonst. befestigte Decke unbefestigte Decke	Eisglätte	_____	Sturm/Böen
Kurven/Biegung	_____	gestreut		Nebel
enge Fahrbahn (m)		nicht gestreut		(Sichtweite)
Baustelle		_____		_____
Kuppe				
Fußgängerüberweg				
übersichtlich				
unübersichtlich				
_____				

**10 Unfallskizze (ggf. besonderes Blatt benutzen)**

(Stand der Fahrzeuge beim Unfall, Verkehrszeichen, Fahrbahnmarkierungen, Fahrbahnbreite, sonstige Unfallspuren)

Ich bin gegen Rückgriff versichert bei (Versicherungsgesellschaft/Anschrift/Versicherungsnummer):

Ort/Datum		Unterschrift	