Dienstunfallfürsorgestelle

auf dem Dienstweg

Beilage bei Wegeunfällen und bei Dienstreisen

Geschädigte/r Name, Vorname | Geburtsdatum | Personalnummer

Unfalltag: __.__.____

Den Weg/die Fahrt habe ich angetreten von:
(Angabe der Anschrift)

am __.__.____ um __:__ Uhr (genaue Uhrzeit)

Mein Ziel war:
(Angabe der Anschrift)
Ich benutze folgende Route:

Meine Dienstzeit am Tag des Schadensereignisses dauerte von ___:___ Uhr bis ___:___ Uhr

Die Entfernung zwischen Abfahrtstelle und Zielort beträgt ____ km.

Die Entfernung zwischen Abfahrtstelle und Unfallort beträgt ____ km.

Ich habe den Weg zurückgelegt: ☐ zu Fuß ☐ mit Verkehrsmittel:

Die Stelle des Schadensereignisses liegt auf dem geraden, kürzesten bzw. verkehrsgünstigsten Weg zwischen Abfahrtsstelle und Unfallort: ☐ ja ☐ nein, weil

Ich befand mich aus folgendem Anlass auf dem Weg: ☐ Dienstantritt ☐ Dienstende ☐ Dienstreise
☐ Wochenendheimfahrt ☐ Familienheimfahrt ☐ Fahrgemeinschaft mit Name, Anschrift:

Ich habe neben dem angegebenen Anlass auf dem Weg außerdem private Besorgungen für mich erledigt:
☐ nein ☐ ja, weil

von __ __ Uhr bis __ __ Uhr

Bei ja, das Schadensereignis trat ein: ☐ davor ☐ danach

Ich habe während des Weges eine Gaststätte oder dergleichen besucht :
☐ nein ☐ ja, weil

von __ __ Uhr bis __ __ Uhr

Datum

Unterschrift der/des Geschädigten