

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

--