

1. Daten zur Dienststelle

Dienststelle/Einrichtung:

Anschrift :

Straße:

PLZ / Ort:

2. Schadenart

Haftpflicht

Teilkasko

Vollkasko

3. Rot-Kreuz-Fahrzeug

Kennzeichen:

4. Schadentag

Datum:

Uhrzeit:

5. Schadenort

Straße + Hausnummer:

PLZ / Ort:

Lagebeschreibung:

innerhalb
geschlossener
Ortschaft

außerhalb
geschlossener
Ortschaft

Autobahn

Parkplatz

Fremdes
Firmengelände

Rot-Kreuz-
Gelände

ggf. nähere Bezeichnung Schadenort:

6. Fahrerdaten des Rot-Kreuz-Fahrzeugs

Name:				Vorname:	
Straße:				PLZ/Ort:	
Führerscheindatum:			Geburtsdatum:		
Beschäftigungsform:					
BuFDi		Ehrenamt		DRK Mitarbeiter	
				Praktikant	
Sonstiges					
Alkoholtest bei DRK-Fahrer:		Ja		Nein	
Teilnahme an DRK-Fahrerschulung:		Ja		Nein	
Genehmigte Fahrt:		Ja		Nein	

7. Einsatzart

Fahrdienst		Sonstige Dienstfahrt		Vorstand	
Hausnotruf		Essen auf Rädern		Pflegedienst	
Botenfahrt		Bluttransport		Katastrophenschutz	
Ausbildungsfahrt		Sanitätsdienst			
Krankentransport		Rettungsdienst			
Sondersignalfahrt :					
mit Blaulicht:			mit Martinshorn:		
Waren zum Zeitpunkt des Unfalls Patienten oder andere Fahrgäste (Nicht-Rot-Kreuz) an Bord:					
Ja			Nein		

8. Schadenhergang

Schadenkategorie:

Auffahrschaden	Rotlicht überfahren	Vorfahrt verletzt
Abkommen von der Fahrbahn	Wildschaden	Glasschaden
Fahrspurwechsel	Fehlender Seitenabstand	Begegnungsverkehr
Totaldiebstahl	Einbruch / Teildiebstahl	Sturm- / Hagelschaden
Park- / Rangierschaden	sonstiger Schaden:	

Einweiser:

Ja

Nein

Witterungsverhältnisse:

Sonne	Regen	Hagel
Wolken	Schneefall	Dämmerung
Nebel	Sturm	Dunkelheit

Straßenverhältnisse:

Trocken	Nass	Vereist
Rollsplit	Laub	Sonstiges

Wurde der Schaden durch den RK-Fahrer schuldhaft verursacht?
(Bitte beantworten Sie die Frage nur mit "Ja", wenn der Schaden eindeutig durch ein alleiniges Fehlverhalten des Rot-Kreuz-Mitarbeiter verursacht wurde):

Ja

Nein

Unklar

Detaillierte Schilderung des Schadenhergangs:

Weiter Seite 4

Polizeilicher Unfallbericht:

Tagebuchnummer:		Dienststelle der Polizei:	
Unfallgegner wurde verwarnt:	Ja	Nein	
Rot-Kreuz-Fahrer wurde verwarnt:	Ja	Nein	

Unfallzeugen:

Zeuge 1:	Name:	
	Anschrift:	
	Telefon:	

Zeuge 2:	Name:	
	Anschrift:	
	Telefon:	

ggf. weitere Zeugen:

9. Schäden am Rot-Kreuz-Fahrzeug

Schäden am Rot-Kreuz-Fahrzeug:	Ja	Nein
Schadensbilder angefertigt:	Ja	Nein
Rot-Kreuz-Fahrzeug fahrbereit:	Ja	Nein

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?:

Dienststelle	Ja	Nein
Anderer Ort:		

10. Unfallbeteiligte bzw. Unfallgegner (Name, Anschrift, Telefon, E-Mail)

11. Schäden am Unfallgegner/Dritten

Kamen Personen zu Schaden?

Ja

Nein

Name der geschädigten Person(en):

Art der Verletzung(en):

Gibt es Schäden am Fahrzeug des Unfallgegners?

Ja

Nein

Amtliches Kennzeichen:

Baujahr:

Schadenhöhe, wenn bekannt:

Fahrzeug-Typ:

Versichert bei:

Versicherungs-Nummer:

Name des Unfallgegners:

Art der Beschädigung:

Wurde fremdes Eigentum beschädigt? (Gebäude, Zäune usw.)	Ja	Nein
Wenn "Ja", was?		
12. Ort, Datum und Unterschrift des Ausfüllenden:		
Ort:		Datum:
Unterschrift Ausfüller:		

13. Bearbeitungsvermerk, Name bzw. Unterschrift			
Vorgesetzter, der Fahrzeug zugeordnet:		Datum:	
Abteilungsleitung, der Fahrzeug zugeordnet:		Datum:	
Schadensbearbeitung:		Datum:	

Interne Bearbeitungsvermerke

Meldung an Versicherung am:

Keine Meldung an Versicherung,
 da DRK nicht der Verursacher:

Zusätzliche Meldung an Leasing-
 gesellschaft: ja nein

Bearbeitet durch: