

Kfz-Unfallbericht (kein Schuldanerkenntnis)

Bitte vollständig ausfüllen!

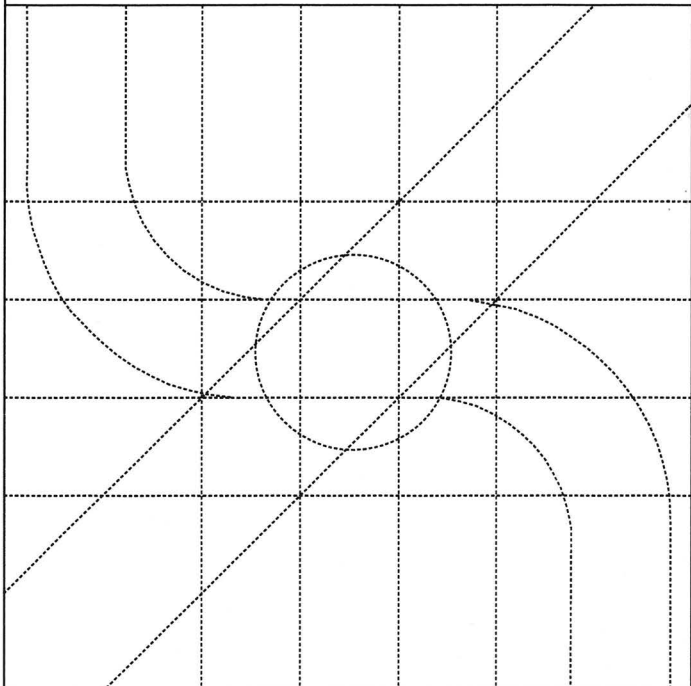
Unfalldatum		Unfalluhrzeit		Unfallort und Straße	
Städt. Fahrzeug			Fremdfahrzeug		
Amt		Amt		Amt	
Amtl. Kennzeichen		Baujahr		km-Stand	
Amtl. Kennzeichen		Baujahr		km-Stand	
<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Sonderfahrzeug		<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Sonderfahrzeug			
Fabrikat und Typ			Fabrikat und Typ		
Hafter und Versicherer Stadtverwaltung Düsseldorf, 40200 Düsseldorf			Halter		Telefon
Fahrer		Amt und Telefon		wohnhaft (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)	
wohnhaft (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)			Fahrer		Telefon
Hat Fahrzeug Warnanstrich? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Rundumleuchten in Betrieb? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Martinshorn in Betrieb? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Blaulicht in Betrieb? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja			wohnhaft (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort) Haftpflicht-Versicherung vom Fremdfahrzeug (Name, Anschrift und Vers.-Schein-Nr.)		
<input type="checkbox"/> Fahrzeug fuhr <input type="checkbox"/> Fahrzeug stand <input type="checkbox"/> Fahrzeug parkte		<input type="checkbox"/> Fahrzeug fuhr <input type="checkbox"/> Fahrzeug stand <input type="checkbox"/> Fahrzeug parkte			
<input type="checkbox"/> vorschriftsmäßig			<input type="checkbox"/> vorschriftsmäßig		
<input type="checkbox"/> nicht vorschriftsmäßig			<input type="checkbox"/> nicht vorschriftsmäßig		
Grund:			Grund:		
Verletzte?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Verletzte? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Insassen angeschnallt?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Insassen angeschnallt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Motorradfahrer/Sozius – Helm?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Motorradfahrer/Sozius – Helm? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Witterung?		<input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> naß <input type="checkbox"/> trübe <input type="checkbox"/> Schnee <input type="checkbox"/> Eis			
Sicht?		<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> hell <input type="checkbox"/> dunkel			
Polizei anwesend?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ↕ Schutzbezirk			
<input type="checkbox"/> Unfallaufnahme <input type="checkbox"/> Verwarnung		Wer? (Name, Vorname)			
Unfallzeugen (auch Wageninsassen)					
Unfallschilderung – siehe Anlage –					
Schaden am städt. Fahrzeug			Schaden am Fremdfahrzeug		

Kfz-Unfallbericht – Anlage

(evtl. mit Skizze)



Unfallskizze
Bitte ziehen Sie die entsprechenden Linien kräftig nach.
Mit diesen Hilfslinien lässt sich jede Unfallsituation darstellen.



Datum

(Unterschrift)
