

# Unfall – Analysebogen

# Deutsches Rotes Kreuz

Kreisverband Köln e.V.

**Fahrer:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Fachbereich: \_\_\_\_\_

Umlauf:	Datum:	Handzeichen:
BL		
-FBI-		
-28-		
FBL		
KGF'q		

Dem Unfallanalysebogen ist, wenn vorhanden, der Polizeibericht beizufügen.

### **Unfallfahrzeug:**

<b>Daten zum Unfallfahrzeug</b>	
Kennzeichen	
Fahrzeugtyp	
Einsatzbereich	
Baujahr	
Km-Stand	km

### ***Unfallort:***

Daten zum Unfallort	
Unfallort:	
Zweck der Fahrt:	

#### **Von Fahrer auszufüllen:**

<b>Personentransport</b>			
Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
<b>Ladung</b>			
1/4 beladen	<input type="checkbox"/>	voll beladen	<input type="checkbox"/>
1/2 beladen	<input type="checkbox"/>	unbeladen	<input type="checkbox"/>
3/4 beladen	<input type="checkbox"/>	überladen	<input type="checkbox"/>

<b>Daten zum Umfeld des Unfalls</b>			
Nebel	<input type="checkbox"/>	Hell	<input type="checkbox"/>
Seitenwind/Sturm/Böen	<input type="checkbox"/>	Blendende Sonne	<input type="checkbox"/>
Regen	<input type="checkbox"/>	Dämmerung	<input type="checkbox"/>
Hagel	<input type="checkbox"/>	Dunkelheit	<input type="checkbox"/>
Schneegestöber/Schneefall	<input type="checkbox"/>	Nacht	<input type="checkbox"/>
Eis	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>

<b>Ortslage</b>			
Innerorts	<input type="checkbox"/>	Außerorts	<input type="checkbox"/>
<b>Straßenklasse</b>			
BAB	<input type="checkbox"/>	Kreisstraße	<input type="checkbox"/>
Bundesstraße	<input type="checkbox"/>	Ortsstraße	<input type="checkbox"/>
Landstraße	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>
<b>Straßenzustand</b>			
Trocken	<input type="checkbox"/>	Glatteis	<input type="checkbox"/>
Verunreinigungen	<input type="checkbox"/>	Rollsplitt	<input type="checkbox"/>
Laub	<input type="checkbox"/>	Fahrbahnshäden	<input type="checkbox"/>
Lehm	<input type="checkbox"/>	Verschmutzte Fahrbahn	<input type="checkbox"/>
Nässe	<input type="checkbox"/>	Mangelnde Beleuchtung	<input type="checkbox"/>
Winterglätte	<input type="checkbox"/>	Mangelnde Sicherung	<input type="checkbox"/>
Schnee	<input type="checkbox"/>		
<b>Daten zum Fahrer</b>			
Männlich	<input type="checkbox"/>	Weiblich	<input type="checkbox"/>
Alter:			
18-21 Jahre	<input type="checkbox"/>	45-50 Jahre	<input type="checkbox"/>
21-25 Jahre	<input type="checkbox"/>	50-55 Jahre	<input type="checkbox"/>
25-30 Jahre	<input type="checkbox"/>	55-60 Jahre	<input type="checkbox"/>
30-35 Jahre	<input type="checkbox"/>	60-65 Jahre	<input type="checkbox"/>
35-40 Jahre	<input type="checkbox"/>	65 Jahre und älter	<input type="checkbox"/>
40-45 Jahre	<input type="checkbox"/>		

<b>Dauer der Fahrerlaubnis</b>			
Unter 3 Monaten	<input type="checkbox"/>	3-5 Jahre	<input type="checkbox"/>
3-6 Monate	<input type="checkbox"/>	5-10 Jahre	<input type="checkbox"/>
6-12 Monate	<input type="checkbox"/>	10-20 Jahre	<input type="checkbox"/>
1-3 Jahre	<input type="checkbox"/>	20 Jahre und länger	<input type="checkbox"/>
<b>Beschäftigungsverhältnis</b>			
Ehrenamtlich	<input type="checkbox"/>	Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/>
Hauptamtlich	<input type="checkbox"/>	Freiwilliges Soziales Jahr	<input type="checkbox"/>
GfB, nebenbeschäftigte	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>
<b>Betriebszugehörigkeit</b>			
Unter 3 Monaten	<input type="checkbox"/>	3-5 Jahre	<input type="checkbox"/>
3-6 Monate	<input type="checkbox"/>	5-10 Jahre	<input type="checkbox"/>
6-12 Monate	<input type="checkbox"/>	10-20 Jahre	<input type="checkbox"/>
1-2 Jahre	<input type="checkbox"/>	20 Jahre und länger	<input type="checkbox"/>
2-3 Jahre	<input type="checkbox"/>		
<b>Ausbildung der Fahrers</b>			
B	<input type="checkbox"/>	C1E	<input type="checkbox"/>
C1	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>
C1	<input type="checkbox"/>	D1E	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	DE	<input type="checkbox"/>
BE	<input type="checkbox"/>	P-Schein	<input type="checkbox"/>
<b>Zusatzausbildung des Fahrers</b>			
Fahrerschulung	<input type="checkbox"/>	Fahrsicherheitstraining	<input type="checkbox"/>
Personenbeförderung	<input type="checkbox"/>	Alarmfahrerschulung	<input type="checkbox"/>
Streßseminar	<input type="checkbox"/>	Hängerschulung	<input type="checkbox"/>
Eco-Training	<input type="checkbox"/>		
<b>Folgen des Unfalls</b>			
Personenschaden	<input type="checkbox"/>	Leichtverletzte	<input type="checkbox"/>
Schwerer Sachschaden	<input type="checkbox"/>	Scherverletzte	<input type="checkbox"/>
Leichter Sachschaden	<input type="checkbox"/>	Getötete	<input type="checkbox"/>
<b>Beschädigungen an öffentl. Einrichtungen</b>			
Ladung	<input type="checkbox"/>	Mauer/Leitplanke	<input type="checkbox"/>
Graben	<input type="checkbox"/>	Fahrzeug	<input type="checkbox"/>
Baum/Pfahl	<input type="checkbox"/>	Straße	<input type="checkbox"/>
<b>Fremdbeteiligung</b>			
Motorrad	<input type="checkbox"/>	Güterkraftfahrzeug	<input type="checkbox"/>
Personenkraftwagen	<input type="checkbox"/>	Fahrrad	<input type="checkbox"/>
Omnibus	<input type="checkbox"/>	Fußgänger	<input type="checkbox"/>

<b>Unfalltyp</b>			
Fahrunfall Abbiege-Unfall Einbiegen-/Kreuzung-Unfall	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Überschreiten-Unfall ruhenden Verkehr Unfall im Längsverkehr	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Unfallart</b>			
<i>Zusammenstoß mit einem anderen Fahrzeug , das:</i>			
Anfährt, anhält oder steht Vorwärts fährt Seitlich fährt Entgegenkommt Alleinunfall	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	einbiegt oder kreuzt Mit einem Fußgänger Aufprall auf ein Hindernis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Abkommen von der Fahrbahn</i>			
Rechts	<input type="checkbox"/>	Links	<input type="checkbox"/>
<b>Hindernisse</b>			
Tiere auf der Fahrbahn Baustelle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sonstiges Hindernis	<input type="checkbox"/>
<b>Verhalten des Fahrers</b>			
Sicherheitsgurt angelegt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

**Von der Bereichsleitung auszufüllen:**

<b>Unfallursache</b> (Unter Berücksichtigung des Polizeiberichts)			
Unfall aufgrund Fehlverhaltens des Fahrzeugführers:			
Verkehrstüchtigkeit Alkoholeinfluß Drogeneinfluß Übermüdung Sonstige Beeinflussung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Benutzung der falschen Fahrbahn Verstoß gegen Rechtsfahrgebot Falsche Straßenbenutzung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Überholmanöver	<input type="checkbox"/>	Nicht angepaßte Geschwindigkeit Geschwindigkeitsüberschreitung Ungenügender Sicherheitsabstand Starkes Bremsen des Vordermanns	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fahrspurwechsel	<input type="checkbox"/>		
<i>Nichtbeachten:</i>			
Des Nachfolgenden Verkehrs Des entgegenkommenden Verkehrs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Der Regel „rechts vor links“ Der Vorfahrtregelung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<i>Fehler beim:</i>	
Abbiegen	<input type="checkbox"/>
Wenden	<input type="checkbox"/>
Rückwärtssfahren	<input type="checkbox"/>
Einfahren in den fließenden Verkehr	<input type="checkbox"/>
Falsches Verhalten gegenüber Fußgänger	<input type="checkbox"/>
Unzulässiges Parken und Halten	<input type="checkbox"/>
Mangelnde Sicherung	<input type="checkbox"/>
Unfall beim Ein- oder Aussteigen	<input type="checkbox"/>
Unfall beim Be- oder Entladen	<input type="checkbox"/>

## **BL**

### **Maßnahmen zur Unfallvermeidung:**

Folgende Maßnahmen wurden eingeleitet / können eingeleitet werden um diesen Unfall in Zukunft zu verhindern:

Name: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

- 1110 -

Bemerkungen:
Schadenart: <input type="radio"/> Kfz.- Haftpflicht <input type="radio"/> Kfz.- Kasko    gemeldet: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Eigenschaden: _____ €    Fremdschaden: _____ €
Fahrer hat an einer Fahrerschulung teilgenommen: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, am: _____
Name: _____ Unterschrift: _____

-28-

### **Von der Werkstatt auszufüllen**

-FBL-

Folgende Maßnahmen wurden eingeleitet:

Unfall - Nachgespräch durchgeführt:  nein  ja, am \_\_\_\_\_

Inhalt:  Belehrung  Unfallverhütung  Kosten  sonstiges: \_\_\_\_\_

Mitarbeiter/in einsichtig?      ja      nein, weitere Maßnahmen:

Name: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

-KGF'q-

Bemerkungen:	
Name:	Unterschrift