

Unfall – Analysebogen



Kreisverband Köln e.V.

Fahrer:

Name: _____

Vorname: _____

Fachbereich: _____

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

Dem Unfallanalysebogen ist, wenn vorhanden, der Polizeibericht beizufügen.

Unfallfahrzeug:

Daten zum Unfallfahrzeug

Kennzeichen	<input type="text"/>
Fahrzeugtyp	<input type="text"/>
Einsatzbereich	<input type="text"/>
Baujahr	<input type="text"/>
Km-Stand	<input type="text"/> km

Unfallort:

Daten zum Unfallort

Unfallort:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Zweck der Fahrt:	<input type="text"/>

Von Fahrer auszufüllen:

Allgemeine Unfalldaten

Datum	<input type="text"/>	
Wochentag	<input type="text"/>	Uhrzeit: <input type="text"/>

Daten zum Unfallfahrzeug

Ausstattung

ABS	<input type="checkbox"/>	Halbautomatik	<input type="checkbox"/>
Airbag	<input type="checkbox"/>	Unfalldatenschreiber	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="text"/>		

Personentransport			
Ja	<input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>
Ladung			
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"/>

Daten zum Umfeld des Unfalls			
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"/>

Ortslage			
Innerorts	<input type="checkbox"/>		
Außerorts	<input type="checkbox"/>		
Straßenklasse			
BAB	<input type="checkbox"/>	Kreisstraße	<input type="checkbox"/>
Bundesstraße	<input type="checkbox"/>	Ortsstraße	<input type="checkbox"/>
Landstraße	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>
Straßenzustand			
Trocken	<input type="checkbox"/>	Glatteis	<input type="checkbox"/>
Verunreinigungen	<input type="checkbox"/>	Rollsplitt	<input type="checkbox"/>
Laub	<input type="checkbox"/>	Fahrbahnschäden	<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"/>		

Daten zum Fahrer			
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"/>		

Dauer der Fahrerlaubnis			
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"/>
Beschäftigungsverhältnis			
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"/>
Betriebszugehörigkeit			
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"/>		
Ausbildung der Fahrer			
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"/>
Zusatzausbildung des Fahrers			
Fahrschulung	<input type="checkbox"/>	Fahrsicherheitstraining	<input type="checkbox"/>
Personenbeförderung	<input type="checkbox"/>	Alarmfahrschulung	<input type="checkbox"/>
Streßseminar	<input type="checkbox"/>	Hängerschulung	<input type="checkbox"/>
Eco-Training	<input type="checkbox"/>		
Folgen des Unfalls			
Personenschaden	<input type="checkbox"/>	Leichtverletzte	<input type="checkbox"/>
Schwerer Sachschaden	<input type="checkbox"/>	Schwerverletzte	<input type="checkbox"/>
Leichter Sachschaden	<input type="checkbox"/>	Getötete	<input type="checkbox"/>
Beschädigungen an öffentl. Einrichtungen			
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"/>
Fremdbeteiligung			
Motorrad	<input type="checkbox"/>	Güterkraftfahrzeug	<input type="checkbox"/>
Personenkraftwagen	<input type="checkbox"/>	Fahrrad	<input type="checkbox"/>
Omnibus	<input type="checkbox"/>	Fußgänger	<input type="checkbox"/>

Unfalltyp			
Fahr Unfall <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> Abbiege-Unfall <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> Einbiegen-/Kreuzung-Unfall <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		Überschreiten-Unfall <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> ruhenden Verkehr <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> Unfall im Längsverkehr <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
Unfallart			
<i>Zusammenstoß mit einem anderen Fahrzeug , das:</i>			
Anfährt, anhält oder steht <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		einbiegt oder kreuzt <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
Vorwärts fährt <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>			
Seitlich fährt <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		Mit einem Fußgänger <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
Entgegenkommt <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		Aufprall auf ein Hindernis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
Alleinunfall <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>			
<i>Abkommen von der Fahrbahn</i>			
Rechts <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		Links <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
Hindernisse			
Tiere auf der Fahrbahn <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		Sonstiges Hindernis <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
Baustelle <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>			
Verhalten des Fahrers			
Sicherheitsgurt angelegt: ja <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> nein <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>			

Von der Bereichsleitung auszufüllen:

Unfallursache (Unter Berücksichtigung des Polizeiberichts)			
Unfall aufgrund Fehlverhaltens des Fahrzeugführers:			
Verkehrstüchtigkeit			
Alkoholeinfluß	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		
Drogeneinfluß	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		
Übermüdung	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		
Sonstige Beeinflussung	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		
Benutzung der falschen Fahrbahn	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		
Verstoß gegen Rechtsfahrgebot	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		
Falsche Straßenbenutzung	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		
Überholmanöver	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		
Nicht angepaßte Geschwindigkeit	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		
Geschwindigkeitsüberschreitung	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		
Ungenügender Sicherheitsabstand	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		
Starkes Bremsen des Vordermanns	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		
Fahrspurwechsel	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>		
<i>Nichtbeachten:</i>			
Des Nachfolgenden Verkehrs	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	Der Regel „rechts vor links“	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>
Des entgegenkommenden Verkehrs	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	Der Vorfahrtregelung	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>

Fehler beim:

Abbiegen

☐

Wenden

☐

Rückwärtsfahren

☐

Einfahren in den fließenden Verkehr

☐

Falsches Verhalten gegenüber Fußgänger

☐

Unzulässiges Parken und Halten

☐

Mangelnde Sicherung

☐

Unfall beim Ein- oder Aussteigen

☐

Unfall beim Be- oder Entladen

☐

BL

Maßnahmen zur Unfallvermeidung:

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

Name:

Unterschrift:

- 1110 -

Bemerkungen:

Schadenart: ☐ Kfz.- Haftpflicht ☐ Kfz.- Kasko gemeldet: ☐ ja ☐ nein

Eigenschaden: _____ € Fremdschaden: _____ €

Fahrer hat an einer Fahrerschulung teilgenommen: ☐ nein ☐ ja, am: _____

Name:

Unterschrift:

-28-

Von der Werkstatt auszufüllen

Folgende Schäden / Mängel wurden festgestellt	
Name:	Unterschrift

-FBL-

Folgende Maßnahmen wurden eingeleitet:	
Unfall - Nachgespräch durchgeführt: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, am _____	
Inhalt: <input type="radio"/> Belehrung <input type="radio"/> Unfallverhütung <input type="radio"/> Kosten <input type="radio"/> sonstiges: _____	
Mitarbeiter/in einsichtig? ja nein, weitere Maßnahmen:	
Name:	Unterschrift

-KGF'g-

Bemerkungen:	
Name:	Unterschrift