Fragebogen: Treppensturz

1. Sie melden uns, dass Sie auf einer Treppe gestürzt sind. Bitte schildern Sie uns genau, wie es zu dem Sturz gekommen ist.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Handelt es sich bei der Treppe um eine… □ Treppe innerhalb eines Gebäudes □ Aussentreppe

Bitte geben Sie uns die Adresse der Liegenschaft bzw. des Ortes an, wo sich die Treppe befindet. Im Weiteren bitten wir Sie - sofern es Ihnen möglich ist - die Unfallstelle auf einem Plan (z.B. Google-Maps) einzuzeichnen und uns diesen zusammen mit dem Fragebogen zuzustellen. Besten Dank.

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Ist der Sturz auf einen Mangel an der Unfallstelle (z.B. ein Loch ein fehlendes Geländer, eine mangelhafte oder fehlende Beleuchtung, Hindernisse auf der Treppe, Nässe, Glatteis oder Schnee auf der Treppe etc.) zurückzuführen? □ Ja □ Nein  
     
   Falls ja: Bitte beschreiben Sie den Mangel.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Wurde der Mangel zwischenzeitlich behoben? □ Ja □ Nein
2. Sollte der Sturz auf der Treppe infolge Glatteis und/oder Schnee erfolgt sein, so beantworten Sie bitte die folgenden vier Fragen: a) Um welche Uhrzeit ereignete sich der Unfall?

b) Waren die Temperaturen um den Gefrierpunkt?

c) Hat es vor dem Treppensturz unmittelbar geschneit oder geregnet?

d) Wurden an der Stelle, wo sich der Sturz ereignete, vom Verantwortlichen (z.B.

von der Gemeinde, vom Eigentümer der Liegenschaft) Schutzmassnahmen

getroffen (z.B. Salzen, Splitten etc.)?

|  |
| --- |
| Frage a) |
| Frage b) |
| Frage c) |
| Frage d) |

1. Haben Sie Fotos von der Unfallstelle?□ Ja □ NeinFalls ja: Bitte senden Sie uns die Fotos zusammen mit dem Fragebogen (Rücksendekouvert liegt anbei) oder per E-Mail (siehe Kontaktangaben auf dem Begleitschreiben) zu. Besten Dank.  
     
   Falls nein: Bitte fertigen Sie – sofern es Ihnen möglich ist – nachträglich Fotos von der Unfallstelle an (unter der Voraussetzung, dass der Mangel noch sichtbar ist) und lassen Sie uns diese zukommen. Besten Dank.
2. Gibt es Zeugen, die beim Ereignis vom 01.01.2017 dabei waren? □ Ja □ Nein

Falls ja: Bitte geben Sie uns den Namen und die Kontaktangaben des Zeugen (Adresse, Telefonnummer,   
E-Mail) an. Betrachten Sie diese Frage bitte nicht als Zeichen unseres Misstrauens. Allfällige Zeugen werden durch uns nur kontaktiert, wenn es sich aufgrund des Sachverhalts als notwendig erweist. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn ein Dritter ein Verschulden für Ihren Unfall trägt.

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Haben Sie den Mangel beim Verantwortlichen (z.B. dem Eigentümer der Liegenschaft, die Gemeinde etc.) gemeldet? □ Ja □ Nein

Falls ja: Bitte senden Sie uns zusammen mit dem Fragebogen eine Kopie Ihrer Meldung zu. Besten Dank.

1. Begaben Sie sich unmittelbar nach dem Unfall vom 01.01.2017 zum Arzt oder ins Spital? □ Ja □ NeinFalls ja: Wo fand die medizinische Erstbehandlung statt und wie sind Sie dorthin gekommen (z.B. per Ambulanz, mit Hilfe von Dritten etc.)?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. In welchem ungefähren Zeitraum entwickelten sich die Beschwerden?
2. Ist die ärztliche / therapeutische Behandlung abgeschlossen? □ Ja □ Nein  
   Bei welchem Arzt stehen Sie momentan bzw. waren Sie in Behandlung?

|  |
| --- |
| Name und Adresse des Arztes: |

1. Konnten Sie die Arbeit bereits wieder aufnehmen? □ Ja, zu .…..% ab dem ……………...(Datum)

□ Nein, ich bin noch zu 100% arbeitsunfähig

□ Bisher ist keine Arbeitsunfähigkeit eingetreten

Die Richtigkeit der Angaben bestätigt:

Ort und Datum Unterschrift der versicherten Person

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung unserer Fragen Zeit genommen haben. Sie helfen uns damit Ihren Fall korrekt und effizient zu bearbeiten. Wir möchten Sie bei unserer Fallführung nicht aussen vorlassen und schätzen deshalb den persönlichen Kontakt. Bitte nennen Sie uns Ihren bevorzugten Kontaktkanal im Falle von Rückfragen (z.B. Adresse, Telefon, E-Mail etc.):