

Kfz-Unfallbericht (kein Schuldanerkenntnis)

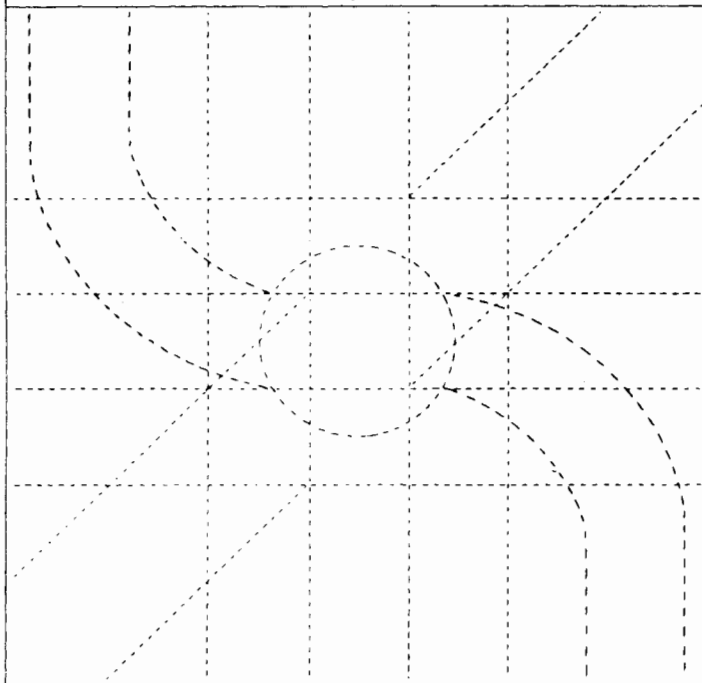
Bitte vollständig ausfüllen!

Unfalldatum		Unfalluhrzeit		Unfallort und Straße	
Städt. Fahrzeug			Fremdfahrzeug		
Amt		Amt			
Amtl. Kennzeichen	Baujahr	km-Stand		Amtl. Kennzeichen	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	<input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Sonderfahrzeug	<input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Sonderfahrzeug
Fabrikat und Typ			Fabrikat und Typ		
Hafter und Versicherer Stadtverwaltung Düsseldorf · Postfach 11 20			Halter		Telefon
Fahrer		Amt und Telefon		wohnhaft (Straße, Haus-Nr., PostLZ, Ort, Zustellpostamt)	
wohnhaft (Straße, Haus-Nr., PostLZ, Ort, Zustellpostamt)			Fahrer		Telefon
wohnhaft (Straße, Haus-Nr., PostLZ, Ort, Zustellpostamt)			wohnhaft (Straße, Haus-Nr., PostLZ, Ort, Zustellpostamt)		
Hat Fahrzeug Warnanstrich?			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Haftpflicht-Versicherung vom Fremdfahrzeug (Name, Anschrift und Vers.-Schein-Nr.)
Rundumleuchten in Betrieb?			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	
Martinhorn in Betrieb?			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	
Blaulicht in Betrieb?			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	
<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?	
Insassen angeschnallt?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Insassen angeschnallt?	
Motorradfahrer/Sozius – Helm?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Motorradfahrer/Sozius – Helm?	
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		

Unfallskizze



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



Datum

(Unterschrift)
