



<input type="checkbox"/>	1. Angaben zur Person	Aktenzeichen	<input type="text"/>
	Name	<input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
		Geburtsdatum	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	2. Angaben zur Veranstaltung		
2.1	Wer hat zu der Veranstaltung eingeladen?(Bitte Dienstplan/Einladung beifügen)	<input type="text"/>	
		Name	Stellung in der Feuerwehr
2.2	Aus welchem Anlass fand sie statt?	<input type="text"/>	
2.3	Wo fand sie statt?	<input type="text"/>	
	Ort	<input type="text"/>	
	Anschrift	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	3. Teilnehmer		
3.1.	War es eine Veranstaltung der gesamten Feuerwehr?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Falls nein: Auf welchen Kreis beschränkte sich die Teilnahme?	<input type="text"/>	
	Welche Gründe waren für die Beschränkung maßgebend?	<input type="text"/>	
3.2	Wie viele Personen sind in der Löscheinheit?	<input type="text"/>	
3.3	Wie viele Personen der Löscheinheit waren eingeladen?	<input type="text"/>	
3.4	Wie viele Personen der Löscheinheit nahmen an der Veranstaltung teil?	<input type="text"/>	
3.5	War die Teilnahme auf Angehörige der Feuerwehr beschränkt?	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	4. Leiter der Veranstaltung		
	Von wem wurde die Veranstaltung verantwortlich durchgeführt bzw. wer organisierte diese?	<input type="text"/>	
	Vorname/Name	Stellung in der Feuerwehr	
<input type="checkbox"/>	5. Anfang und Ende der Veranstaltung		
	Wann begann der offizielle Teil?	<input type="text"/>	
	Wann endete er?	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	6. Anwesenheiten		
6.1	Wer war als Verantwortliche/r der Feuerwehr (Wehrleitung) bei der Veranstaltung anwesend?	<input type="text"/>	
	Vorname Name	Stellung in der Feuerwehr	
6.2.	Seit wann war er/sie anwesend?	<input type="text"/>	Uhr
6.3	Wann hat er/sie die Veranstaltung verlassen?	<input type="text"/>	Uhr
6.4	Wann hat der Versicherte die Veranstaltung verlassen?	<input type="text"/>	Uhr
<input type="checkbox"/>	7. Unfallhergang		
	Wie hat sich der Unfall genau zugetragen?	<input type="text"/>	

8. Zeugen

Wer kann über den Unfall nähere Angaben machen?

Vorname/Name

Straße/Platz/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Vorname/Name

Straße/Platz/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

 9. Alkohol

9.1 Ist Ihnen aufgefallen, dass der Versicherte auf der Gemeinschaftsveranstaltung alkoholisiert war?

Nein

Ja

Falls ja, wie hat sich die Alkoholisierung gezeigt?

9.2 Wurde eine Blutalkohol-Untersuchung durchgeführt?

Ja

Nein

unbekannt

 10. Kosten

Hat die Stadt/Gemeinde Kosten für die Veranstaltungen getragen?

Ja

Nein

Falls ja, welche?

 11. Wiederaufnahme der Arbeit

Hat der Versicherte die Arbeit in seinem Zivilberuf inzwischen wieder aufgenommen?

Nein

Ja, am

Datum

Stempel

Sachbearbeiter

Telefon mit Vorwahl

Unterschrift