

BEI ANSPRÜCHEN WEGEN PERSONENSCHÄDEN

Name und Adresse des Geschädigten:

Fam.-Stand: Zahl und Alter der Kinder:

Ehegatte erwerbstätig: nein ja: ausgeübter Beruf:

..... Personen-Haushalt; Wohnung /Haus ; Zimmer; qm Wfl.;

..... qm Garten (beim Haus ja nein

Mdt. selbständig: ja nein; ausgeübter Beruf:

mtl. Nettoeink.: €

Name und Adresse des Arbeitgebers:

Rentenbezug(j/n): von: mtl. Rentenbetrag:

Art und Umfang der Verletzungen:

War die verletzte Person angegurtet/Helm getragen? ja nein

Krankenhausaufenthalt vom: bis (vorauss.):

Name und Adresse des Krankenhauses:

AdressNr. der behandelnden Ärzte:

1.Arzt:

2.Arzt:

3.Arzt:

arbeitsunfähig(j/n): vom: bis (vorauss.):

Krankenkasse:

Berufsunfall(j/n):

Berufsgenossenschaft:

rentenversichert(j/n):

Rentenversicherung:

Entbindung von der ärztl. Schweigepflicht erteilt: ja nein

Besteht eine private Unfallversicherung ? (Anzeigepflicht, Anmeldefristen) ja nein