

# **Unfallopfer-Dokumentation**

## **der durch den Unfall eingetreten Veränderungen und Schädigungen**

### **Erfassung von Nachträgen**

**Nur Veränderungen (Verbesserungen oder Verschlechterungen) gegenüber den Angaben im früheren Formular eintragen.**

**Siehe auch Ergänzungen am Ende des Formulars.**

**Diese Dokumentation soll detaillierte und nachvollziehbare Veränderungen des Unfallopfers durch den Unfall beschreiben und belegen. Dadurch sollen spätere, schwierige und ungenaue Begutachtungen oder Streitereien reduziert oder gar vermieden werden. Deswegen soll unmittelbar nach dem Unfall diese Dokumentation erstellt werden und nach Möglichkeit sofort von der Versicherung, die den Schaden zu tragen hat, innerhalb einer kurzen Frist anerkannt werden.**

Sachschäden und Vermögensschäden werden mit diesem Verfahren nicht erfasst.

**Name des Unfallopfers:**

Datum der Erstfassung dieser Dokumentation:

Unfall / Ereignis / Ursache am:

verursacht durch wen oder durch was:

**Zuständige Unfallversicherung:**

Name:

Adresse

Aktenzeichen:

Sachbearbeiter/in:

Tel.-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail-Adresse:

**Wichtig: Die Inhalte des Formulars immer wieder aktualisieren, da einige gesundheitliche Schäden sich verbessern oder verschlechtern können. Psychische Schäden können auch erst Wochen oder Monate nach dem Unfall in Erscheinung treten oder sich auch verringert haben.**

## 1. Gesundheit

Zustand <b>vor</b> dem Unfall		Zustand <b>nach</b> dem Unfall	
			
<b>1.1v Körperlicher Zustand vorher</b>		<b>1.1n Körperlicher Zustand nachher</b>	
z.B. keine körperlichen Einschränkungen oder bitte eingehen auf: Kopf, Sehen, Hören, Hände, Arme, Füße, Beine, Brustkorb, Wirbelsäule, Becken, Herz, Kreislauf, Magen, Darm, Schmerzen und anderes bitte hier beschreiben oder als Anlage beifügen  	Beleg, Beweis, Bescheinigung, Zeuge bitte hier eintragen	<b>Beeinträchtigungen nachher</b> bitte hier beschreiben oder als Anlage beifügen  	Beleg, Beweis Bescheinigung, Zeuge bitte hier eintragen

1.2v Seelischer / psychischer Zustand vorher		1.2n Seelischer / psychischer Zustand nachher	
<p>z.B. keine psychischen Einschränkungen oder bitte eingehen auf:</p> <p>Schlafen, Alpträume, Herz, Kreislauf, Magen, Darm, Schmerzen, Verspannungen, Gedächtnisprobleme, Vermeidungen, Ängste und anderes bitte hier beschreiben oder als Anlage beifügen (Beispiel: Familie sagt: Opfer war meistens ein fröhlicher Mensch)</p> 	<p>Beleg, Beweis, Bescheinigung, Zeuge</p>	<p>(Beispiel: Familie sagt: nach dem Unfall ist Opfer ein bedrückter Mensch, der viel weint)</p> <p>Bitte hier beschreiben oder als Anlage beifügen</p> 	<p>Beleg, Beweis, Bescheinigung, Zeuge</p>

<p><b>1.3v</b>  <b>Beeinträchtigungen / Gesundheitsschäden im sozialen Umfeld</b>  (z.B. Lebenspartner, Helfer, Verwandte, Geschwister, Mitschüler, Arbeitskollegen)</p>		<p><b>1.3n</b>  <b>Beeinträchtigungen / Gesundheitsschaden im sozialen Umfeld</b>  (z.B. Lebenspartner, Helfer, Verwandte, Geschwister, Mitschüler, Arbeitskollegen)</p>	
<p><b>Körperlich (Kategorien wie 1.2)</b></p> <p>Namen der betroffenen Personen:</p>	<p>Beleg, Beweis, Bescheinigung, Zeuge</p>	<p><b>Körperlich (Kategorien wie 1.2)</b></p> <p>Namen der betroffenen Personen:</p>	<p>Beleg, Beweis, Bescheinigung, Zeuge</p>
<p><b>Seelisch / psychisch (Kategorien wie 1.2)</b></p> <p>Namen der betroffenen Personen:</p>	<p>Beleg, Beweis, Bescheinigung, Zeuge</p>	<p><b>Seelisch / psychisch</b></p> <p>Namen der betroffenen Personen:</p>	<p>Beleg, Beweis, Bescheinigung, Zeuge</p>

## **2. Angaben zu beruflichen und privaten Tätigkeiten und Verhaltensmöglichkeiten (körperlich und seelisch / psychisch)**

### **2.1 Das Unfallopfer kann die bisherige berufliche Tätigkeit / Erwerbstätigkeit weiterhin ausüben oder auch nicht mehr ausüben**

Bescheinigung mit näherer Beschreibung oder Begründung liegt bei, vor allem des Arbeitgebers.

Wichtig sind Angaben zu den Arbeitsanforderungen. Ergänzende medizinische oder psychologische Atteste oder Gutachten können hilfreich sein

### **2.1 Das Unfallopfer kann die bisherigen privaten Aktivitäten (z.B. in der Familie, Sport, Hobby, Freundschaften) Tätigkeit / Erwerbstätigkeit weiterhin ausüben oder auch nicht mehr ausüben**

Bescheinigungen, z.B. von Zeugen, mit näherer Beschreibung oder Begründung liegen bei.

Ergänzende medizinische oder psychologische Atteste oder Gutachten können hilfreich sein.

**Anlagen** (bitte benennen):

1:.....

2:.....

3:.....

4:.....

5:.....

....

**Unterschriften**

Ort, Datum

.....

Unterschrift der Person, die das Formular **ausgefüllt** hat

Ort, Datum

.....

Unterschrift des **Unfallopfers** und anderer Betroffener, falls möglich

Ort, Datum .....

.....

Unterschrift des **Rechtsanwalts** des Unfallopfers

Wir haben die Angaben in der Aufstellung zur Kenntnis genommen und erkennen die Richtigkeit der Angaben in der Aufstellung inhaltlich an

Ort, Datum .....

.....

Unterschrift des Verursachers oder der Unfall-/Haftpflicht**versicherung**