

**1. Daten zur Dienststelle**

Dienststelle/Einrichtung:

Anschrift :

Straße:

PLZ / Ort:

**2. Schadenart**

Haftpflicht

Teilkasko

Vollkasko

**3. Rot-Kreuz-Fahrzeug**

Kennzeichen:

**4. Schadentag**

Datum:

Uhrzeit:

**5. Schadenort**

Straße + Hausnummer:

PLZ / Ort:

Lagebeschreibung:

innerhalb  
geschlossener  
Ortschaft

außerhalb  
geschlossener  
Ortschaft

Autobahn

Parkplatz

Fremdes  
Firmengelände

Rot-Kreuz-  
Gelände

ggf. nähere Bezeichnung Schadenort:

**6. Fahrerdaten des Rot-Kreuz-Fahrzeugs**

Name:				Vorname:			
Straße:				PLZ/Ort:			
Führerscheindatum:				Geburtsdatum:			
Beschäftigungsform:							
BuFDi			Ehrenamt			DRK Mitarbeiter	
						Praktikant	
Sonstiges							
Alkoholtest bei DRK-Fahrer:			Ja		Nein		
Teilnahme an DRK-Fahrerschulung:			Ja		Nein		
Genehmigte Fahrt:			Ja		Nein		

**7. Einsatzart**

Sondersignal		Fahrdienst		Kranken-transport	
Rettungsdienst		Essen auf Rädern		Pflegedienst	
Botenfahrt		Bluttransport		Katastrophenschutz	
Ausbildungsfahrt		Sanitätsdienst		Hausnotruf	
Vorstand		Sonstige Dienstfahrt			

Bei Sondersignalfahrt mit:

Blaulicht:		Martinshorn:	
------------	--	--------------	--

Waren zum Zeitpunkt des Unfalls Patienten oder andere Fahrgäste (Nicht-Rot-Kreuz) an Bord:

Ja		Nein	
----	--	------	--

**8. Schadenhergang**

Schadenkategorie:

Auffahrschaden	Rotlicht überfahren	Vorfahrt verletzt
Abkommen von der Fahrbahn	Wildschaden	Glasschaden
Fahrspurwechsel	Fehlender Seitenabstand	Begegnungsverkehr
Totaldiebstahl	Einbruch / Teildiebstahl	Sturm- / Hagelschaden
Park- / Rangierschaden	sonstiger Schaden:	

Einweiser:

Ja

Nein

Witterungsverhältnisse:

Sonne	Regen	Hagel
Wolken	Schneefall	Dämmerung
Nebel	Sturm	Dunkelheit

Straßenverhältnisse:

Trocken	Nass	Vereist
Rollsplit	Laub	Sonstiges

Wurde der Schaden durch den RK-Fahrer schuldhaft verursacht?  
(Bitte beantworten Sie die Frage nur mit "Ja", wenn der Schaden eindeutig durch ein alleiniges Fehlverhalten des Rot-Kreuz-Mitarbeiter verursacht wurde):

Ja

Nein

Unklar

Detaillierte Schilderung des Schadenhergangs:

**Polizeilicher Unfallbericht:**

Tagebuchnummer:		Dienststelle der Polizei:	
Unfallgegner wurde verwahrt:	Ja	Nein	
Rot-Kreuz-Fahrer wurde verwahrt:	Ja	Nein	

**Unfallzeugen:**

Zeuge 1:	Name:	
	Anschrift:	
	Telefon:	

Zeuge 2:	Name:	
	Anschrift:	
	Telefon:	

ggf. weitere Zeugen:

**9. Schäden am Rot-Kreuz-Fahrzeug**

Schäden am Rot-Kreuz-Fahrzeug:	Ja	Nein
Schadensbilder angefertigt:	Ja	Nein
Rot-Kreuz-Fahrzeug fahrbereit:	Ja	Nein

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden:

Dienststelle	Ja	Nein
Anderer Ort:		

**10. Unfallbeteiligte bzw. Unfallgegner (Name, Anschrift, Telefon)**


**11. Schäden am Unfallgegner/Dritten**

Kamen Personen zu Schaden?

Ja

Nein

Name der geschädigten Personen:

Art der Verletzung(en):

Gibt es Schäden am Fahrzeug des Unfallgegners?

Ja

Nein

Amtliches Kennzeichen:

Baujahr:

Schadenhöhe:

Fahrzeug-Typ:

Versichert bei:

Versicherungs-Nummer:

Name des Unfallgegners:

Art der Beschädigung:

Wurde fremdes Eigentum beschädigt? (Gebäude, Zäune usw.)	Ja	Nein
Wenn "Ja", was?		
<b>12. Authentifizierung</b>		
Ort:		Datum:
Unterschrift:		

<b>13. Bearbeitungsvermerk</b>			
Vorgesetzter:		Datum:	
Abteilungsleitung:		Datum:	
Service-Center:		Datum:	

Interne Bearbeitungsvermerke

Meldung an Versicherung am:

Bearbeitet durch: