



## BG- und Unfallfragebogen

Name

Vorname

Geburtsdatum

### Unfallangaben:

Unfalldatum:

Unfalluhrzeit:

Unfallort:

**Handelt es sich um einen Arbeits- bzw. Schul-/Kitaunfall oder um einen Unfall auf dem Arbeitsweg bzw. Schul-/Kitaweg:**

Ja

Nein

### Unfallhergang:

Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, welcher Körperteil betroffen ist)


Verhalten nach dem Unfall:

### Beteiligung am Unfall im Falle eines Verkehrsunfalles:

Pkw-Fahrer    Pkw-Beifahrer    Fußgänger    Radfahrer    Motorrad/Moped

Waren Sie angeschnallt?    Ja    Nein

Trugen Sie einen Schutzhelm?    Ja    Nein

Heckaufprall    Frontaufprall    Seitenanstoß    Sonstiges

### Wie und wann sind Sie in die Praxis gekommen?

Pkw    Krankenwagen    Sonstiges \_\_\_\_\_

**BITTE WENDEN!!!**



**BG- und Unfallfragebogen**

**Wo wurde die Erstbehandlung durchgeführt?**

Dr. Buchholz & Partner       \_\_\_\_\_

**Wenn es sich um einen Arbeits-/Schul-/Kita- oder entsprechenden Wegeunfall handelt, bitten wir um folgende zusätzliche Angaben:**

Beschäftigt als		Seit wann
Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule		Zuständige Berufsgenossenschaft
Beginn der Arbeits-/Schulzeit	Ende der Arbeits-/Schulzeit	Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten/Erziehungsberechtigten