

## **Unfallopfer-Dokumentation der durch den Unfall eingetretenen Veränderungen und Schädigungen**

**Diese Dokumentation soll verhindern, dass Streitfälle entstehen und spätere Begutachtungen, die den Anfangszustand kaum korrekt erfassen können, vermieden werden.**

### **Ersterfassung unmittelbar nach dem Unfall (Grundlage für die erste und zügige Schadenabwicklung mit dem Versicherer)**

Für später folgende Verbesserungen oder Verschlechterungen des Zustands des Unfallopfers bitte das Formular „Nachtragserfassung“ verwenden

**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 diese Dokumentation unmittelbar nach dem Unfall 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 Formular 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: Dieses Formular unmittelbar nach dem Unfall ausfüllen und immer wieder aktualisieren, da sich einige gesundheitliche Schäden verbessern oder verschlechtern können. Psychische Schäden können auch erst Wochen oder Monate nach dem Unfall in Erscheinung treten oder sich auch verringern.**

Zustand <b>vor</b> dem Unfall		Zustand <b>nach</b> dem Unfall	
			
<b>1. Gesundheit</b>			
<b>1.1v Körperlicher Zustand vorher</b>		<b>1.1n Körperlicher Zustand nachher</b>	
<b>1.2v Seelischer / psychischer Zustand vorher</b>		<b>1.2n Seelischer / psychischer Zustand nachher</b>	
<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 style="text-align: center;"></p>	<p>Beleg, Beweis, Bescheinigung, Zeuge. Bei vermutlich schweren seelischen / psychischen Schäden bitten Sie Ihren Rechtsanwalt oder die Polizei um eine Schadensfeststellung durch einen Psychotraumatologen (Fachgebiet Psychologie).</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 style="text-align: center;"></p>	<p>Beleg, Beweis, Bescheinigung, Zeuge</p>

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

**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**