

Unfall , geb. , vom

Sehr geehrte Damen und Herren, *drop-down: ~ Sehr geehrte Frau / ~ Sehr geehrter Herr*

wir prüfen, ob ein Versicherungsfall vorliegt. Dabei sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Bitte beantworten Sie unsere Fragen und senden Sie dieses Schreiben bald zurück.
Vielen Dank.

Unsere Anfrage stützt sich auf die §§ 191, 192 Sozialgesetzbuch VII (Unterstützungspflicht des Unternehmers).

Mit freundlichen Grüßen

...

Az.: _____, Name: _____

Fragen		Antworten	
1	Wann begann und endete die Arbeitszeit des Verletzten am Unfalltag?	Beginn:	Uhr
		Ende:	Uhr
2	Wann hat der Verletzte die Arbeit am Unfalltag tatsächlich aufgenommen?		Uhr
3	Wann hat der Verletzte am Unfalltag die Arbeit tatsächlich beendet?		Uhr
3.1	Wann hat der Verletzte am Unfalltag die Arbeitsstätte verlassen?		Uhr
4.1	Hat der Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen?	<input type="checkbox"/> Ja, am _____ (Tag/Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> Nein	
5	Verrichtet der Verletzte wieder die gleichen oder gleichwertige Arbeiten wie vor dem Unfall?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein Falls nein, bitte nachfolgende Fragen beantworten
5.1	Welche Arbeiten verrichtet er?		
5.2	Waren die Unfallfolgen für die Umsetzung maßgebend?		
5.3	Ist der Verletzte inzwischen bei Ihnen ausgeschieden?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, wann und aus welchen Gründen?
6	Können Sie sonstige sachdienliche Hinweise geben?		

Für Rückfragen:
 Ihre Telefon-Nr.: _____
 Fax-Nr.: _____

 (Datum)

 (Stempel und Unterschrift)