



**Angaben bei Personenschäden**

---

Verletzter:

---

Anschrift:

---

Geburtsdatum:

Familienstand:

Kinder:

---

Beruf:

Arbeitgeber:

---

Art der Verletzung:

---

Sicherheitsgurt angelegt?

---

Unfallaufnahme bei Arzt/Krankenhaus:

---

Name und Anschrift des Krankenhauses:

---

---

Weiterbehandelnde Ärzte:

---

Krankschreibung:

---

Krankenkasse:

---

Bei Wegeunfall o. sonstigen Berufsunfall – Name der Berufsgenossenschaft:

---

---

Rentenversicherung:

---