

HANDSCHUH + LEHMANN

RECHTSANWÄLTE • FACHANWÄLTE

Fragebogen Personenschaden

I. Unfalldaten:

Unfallort: _____ Straße: _____

Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

Unfallhergang / -skizze (bitte so genau wie möglich beschreiben). Wir empfehlen zur
Verbildlichung die Nutzung von <https://www.unfallzeitung.de/unfallskizze/> :

II. Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?:

Polizeidienststelle: _____ VorgangsNr.: _____

III. Stehen Unfallzeugen zur Verfügung (auch Mitfahrer)?:

Unfallzeugen (Name, Adresse, Telefon):

a.) _____

b.) _____

c.) _____

IV. Verletzungen:

Art und Umfang der Verletzungen: Attest vorhanden: ☐ Ja (bitte beifügen) ☐ Nein

Ärztliche Erstbehandlung (Name/Anschrift): _____

Ärztliche Weiterbehandlung (Name / Anschrift): 1. _____

2. _____

Krankenhausaufenthalt: ☐ Ja ☐ Nein von: _____ bis: _____

Krankenhaus: _____

Krankschreibung: ☐ Ja (bitte beifügen): von: _____ bis: _____ ☐ Nein

Physiotherapie, o.ä.: ☐ Ja (bitte beifügen): von: _____ bis: _____ ☐ Nein

Folgeschäden/Dauerschäden: ☐ Ja ☐ Nein ☐ noch nicht absehbar

V. Verdienstaussfall:

Beruf: _____

Vorherige Ausbildung: _____

Arbeitgeber: _____

Monatlicher Nettoverdienst: _____ € Lohnfortzahlung (bereits 6 Wochen?): ☐ Ja ☐ Nein

Akkordzuschlag: ☐ Ja ☐ Nein Betrag: _____

Weihnachtsgeld: ☐ Ja ☐ Nein Betrag: _____

Urlaubsgeld: ☐ Ja ☐ Nein Betrag: _____

VI. Weitere Schadenspositionen:

Sind Ihnen nachfolgende Aufwendungen entstanden? (Bitte Belege beifügen)

Verdienstausfall: ☐ Nein ☐ Ja (Gehaltsabrechnungen der letzten 12 Monate beifügen)

Fahrtkosten: ☐ Nein ☐ Ja (gesonderte Aufstellung der Fahrtwege beifügen)

Arztkosten: ☐ Nein ☐ Ja Betrag: _____ €

Attestkosten: ☐ Nein ☐ Ja Betrag: _____ €

Medikamentenzuzahlung: ☐ Nein ☐ Ja Betrag: _____ €

Bekleidungsschaden: ☐ Nein ☐ Ja Betrag: _____ €