***Ausgefüllt zurück an:***

∙ ∙

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Regionaldirektion Rheinland bzw. Westfalen-Lippe

Postfach

PLZ

∙ ∙

**Wegeunfall-Fragebogen**

**(Unternehmer)**

Name d. Verletzten: Vorname:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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? | Ja, am  (Tag/Monat/Jahr)  Nein |
| 5 | Verrichtet der Verletzte wieder die gleichen oder gleichwertige Arbeiten wie vor dem Unfall? | Ja  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? | Nein  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) |