

Ihr Zeichen:
 Ihre Nachricht vom:
 Unser Zeichen:
 Ihr Ansprechpartner:
 Telefon:
 Telefax:
 E-Mail:

 Datum:

Unfall , geb. , vom

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten die erbetenen Auskünfte.

Mit freundlichen Grüßen

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	

...

Fragen	Antworten	
5 Verrichtet der Verletzte wieder die gleichen oder gleichwertige Arbeiten wie vor dem Unfall? 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"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein Falls nein, bitte nachfolgende Fragen beantworten
6 Können Sie sonstige sachdienliche Hinweise geben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, wann und aus welchen Gründen?

(Datum)

(Stempel und Unterschrift)