



7. Wer wurde verletzt?  
Art der Verletzung?

---

---

---

---

8. Was wurde  
beschädigt?

---

---

---

---

9. Wie hoch schätzen  
Sie die Geschwin-  
digkeit der betei-  
ligten Fahrzeuge?

---

---

10. Straßenverhält-  
nisse, Witterung,  
Sichtverhältnisse?

---

---

---

11. Haben die Lenker  
ein Signal gegeben  
(Hupsignal, Rich-  
tungsanzeiger,  
Lichthupe, Warn-  
blinkanlage)?

nein     ja, welches?

---

---

12. Sonstiges

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Telefonisch erreichbar unter

---