

Vorfallprotokoll Glätteunfall

Sturz oder Unfall auf glattem Weg: nur Tatsachen aufnehmen, keine Bewertung, keine Schuldanerkenntnis. Am selben Tag ausfüllen, Fotos nummerieren, mit dem Winterdienst-Protokoll an Verwaltung und Versicherung geben.

Objekt / Adresse	Genaue Stelle (Gehweg, Zugang, Hof, Treppe, Stellplatz)
Vorfall am (Datum) / Uhrzeit	Gemeldet von / am (Datum, Uhrzeit)
Aufgenommen von (Name, Funktion)	Aufnahme vor Ort am (Datum, Uhrzeit)

BETEILIGTE

Verletzte Person (Name, Anschrift, Telefon)	Verletzung laut eigener Angabe	☐ Rettungsdienst / Arzt ☐ keine Behandlung
Zeugen (Name, Telefon)		Weitere Beteiligte

ZUSTAND DER STELLE BEI AUFNAHME

BELAG	☐ Pflaster ☐ Asphalt ☐ Platten ☐ Treppe ☐ Rampe / Gefälle ☐ Sonstiges: _____
OBERFLÄCHE	☐ Schnee ☐ festgetreten ☐ Eis ☐ Reifglätte ☐ nass ☐ trocken ☐ Laub / Schmutz
WINTERDIENST	geräumt: ☐ ja ☐ teilweise ☐ nein gestreut: ☐ ja ☐ nein Streugut sichtbar: ☐ Splitt ☐ Salz ☐ Sand ☐ keines
WETTER	ca. _____ °C Niederschlag: ☐ keiner ☐ Schnee ☐ Regen ☐ Eisregen Schneefall anhaltend: ☐ ja ☐ nein
UMGEBUNG	Licht: ☐ ausreichend ☐ ausgefallen ☐ Tageslicht Warnhinweis: ☐ ja ☐ nein Streugutkiste gefüllt: ☐ ja ☐ nein

LETZTER WINTERDIENSTEINSATZ LAUT PROTOKOLL

Datum / Uhrzeit	Maßnahme (räumen, streuen)	Streugut	Durchgeführt von	Nächster Einsatz geplant
-----------------	----------------------------	----------	------------------	--------------------------

FOTOS (NUMMER INS BILD ODER IN DEN DATEINAMEN)

Nr.	Motiv	Uhrzeit / Bemerkung
1	Übersicht der Stelle mit Umgebung	
2	Nahaufnahme Belag und Streugut	
3	Zugang, Beleuchtung, Warnhinweis	
4		

SOFORTMASSNAHMEN UND MELDUNGEN

SOFORT	☐ Erste Hilfe / 112 ☐ abgesperrt / gewarnt ☐ nachgestreut um _____ Uhr ☐ Wetterdaten gesichert ☐ Protokoll kopiert
GEMELDET AN	☐ Eigentümer / Verwaltung am _____ ☐ Haftpflichtversicherung am _____ Schaden-Nr. _____ ☐ Dienstleister am _____

Nur Tatsachen: keine Aussage zur Schuld, keine Zusage von Zahlungen, keine Diskussion über die Haftung vor Ort. Fragen der verletzten Person an Verwaltung und Versicherung verweisen.

UNTERSCHRIFTEN		
_____	_____	_____
Aufnehmende Person (Name, Datum)	Zeuge (optional)	Zur Kenntnis: Verwaltung / Eigentümer