

(Seilbahnunternehmen)



**LAND
SALZBURG**

Ort, _____ Datum _____

Unfallmeldung

Bitte zutreffendes ankreuzen!

Seilbahn			
Bahn-Nr. (falls vorhanden)			
Tag/Uhrzeit			
Unfallort	<input type="checkbox"/> Talstation	<input type="checkbox"/> Bergstation	<input type="checkbox"/> Strecke

Umstände zum Zeitpunkt des Unfalls

Witterung _____ C° <input type="checkbox"/> Schneefall <input type="checkbox"/> bewölkt <input type="checkbox"/> wolkenlos			Windstärke _____ m/s
Betrieb <input type="checkbox"/> schwach <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> stark			
bei Sesselliften Fahrgeschwindigkeit/Sesselfolgezeit im Unfallzeitpunkt _____ m/s; _____ S _____			
Name des Verletzten			
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich			
Geburtsjahr	bei Kindern Körpergröße _____ cm		Herkunftsland
Art der Verletzung			
Der Verletzte wurde ärztliche Behandlung zugeführt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Unfallopfer hatte <input type="checkbox"/> angeschnallte Skier <input type="checkbox"/> Wintersportspezialgerät <input type="checkbox"/> war zu Fuß			
Unfallopfer hatte den (von der Bahnachse gezählt) <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. eingenommen - wollte den <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. einnehmen			
Besetzt waren die Sitze <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8.			
Es sollten besetzt werden <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8.			

