



Feuerwehr-Dienstvorschriften

FwDV 1

Grundtätigkeiten - Lösch- und Hilfeleistungseinsatz

FwDV 2

Ausbildung der Freiwilligen Feuerwehren

FwDV 3

Einheiten im Lösch- und Hilfeleistungseinsatz



Unfallverhütungsvorschriften

- **DGUV Vorschrift 70**
Unfallverhütungsvorschrift - Fahrzeuge
- **DGUV Vorschrift 71**
Unfallverhütungsvorschrift - Fahrzeuge
- **DGUV Vorschrift 49**
Unfallverhütungsvorschrift - Feuerwehr
- **DGUV Information 205-010**
Sicherheit im Feuerwehrdienst



Sonstige Anweisungen



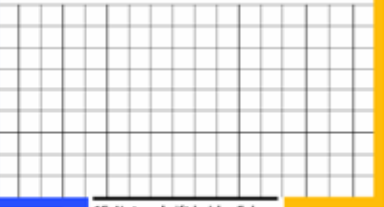
- **Dienstanweisungen der Gemeinde**
- **Dienstanweisungen des Kommandanten**
- **Fahrtenbücher, Maschinistenhefte**
- **Bedienungsanleitungen**



Muster einer Unfallmeldung

Unfallbericht Keine Schuldartenkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung. Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Tag des Unfalles		Uhrzeit	2. Ort (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)		3. Verletzte? (auch leicht) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *	
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon; Insassen von A und B unterstreichen)				

Fahrzeug A	Fahrzeug B
6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Scheine/ Grüne Versicherungskarte) Name: _____ Vorname: _____ Anschrift: _____ Telefon: _____ Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Scheine/ Grüne Versicherungskarte) Name: _____ Vorname: _____ Anschrift: _____ Telefon: _____ Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7. Fahrzeug Marke, Typ: _____ Amtl. Kennzeichen: _____	7. Fahrzeug Marke, Typ: _____ Amtl. Kennzeichen: _____
8. Versicherer Vers.-Nr.: _____ Agent: _____ Nr. der Grünen Karte: _____ Versicherungsart: _____ oder Grüne Karte <input type="checkbox"/> gültig bis: _____ Besteht eine Vollkaskoversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	8. Versicherer Vers.-Nr.: _____ Agent: _____ Nr. der Grünen Karte: _____ Versicherungsart: _____ oder Grüne Karte <input type="checkbox"/> gültig bis: _____ Besteht eine Vollkaskoversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9. Fahrer (siehe Führerscheindaten) Name: _____ Vorname: _____ Adresse: _____ Führerschein-Nr.: _____ Klasse: _____ ausgestellt durch: _____ gültig ab _____ bis _____ (Für Omnibusse, Taxen usw.)	9. Fahrer (siehe Führerscheindaten) Name: _____ Vorname: _____ Adresse: _____ Führerschein-Nr.: _____ Klasse: _____ ausgestellt durch: _____ gültig ab _____ bis _____ (Für Omnibusse, Taxen usw.)
10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes. 	10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes. 
11. Sichtbare Schäden _____ _____	11. Sichtbare Schäden _____ _____
12. Umstände Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze nachdrücklich 1. Fahrzeug parkte (auf der Straße) <input type="checkbox"/> 1 2. fuhr aus der Parkstelle heraus <input type="checkbox"/> 2 3. fuhr in eine Parkstelle hinein <input type="checkbox"/> 3 4. fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privateweg heraus <input type="checkbox"/> 4 5. fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privateweg ein <input type="checkbox"/> 5 6. bog in einen Kreisverkehr ein <input type="checkbox"/> 6 7. fuhr im Kreisverkehr <input type="checkbox"/> 7 8. fuhr hochseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf demselben Fahrspur <input type="checkbox"/> 8 9. fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur <input type="checkbox"/> 9 10. wechselte die Spur <input type="checkbox"/> 10 11. überholte <input type="checkbox"/> 11 12. bog rechts ab <input type="checkbox"/> 12 13. bog links ab <input type="checkbox"/> 13 14. setzte zurück <input type="checkbox"/> 14 15. fuhr in die Gegenfahrspur <input type="checkbox"/> 15 16. kam von rechts <input type="checkbox"/> 16 17. beachtete Verkehrsschilder nicht <input type="checkbox"/> 17 Anzahl der angekreuzten Felder: _____	13. Unfallskizze Bezeichnen Sie: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B (durch Pfeile) 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßenränder 
14. Bemerkungen _____ _____	15. Unterschrift beider Fahrer A _____ B _____ A _____ B _____
14. Bemerkungen _____ _____	14. Bemerkungen _____ _____

Kfz-Auskunft.de – zur freien Verwendung