

(mit (*) markierte Felder sind Pflichtfelder)

Allgemeine Angaben

Kletterhalle: * _____

Datum: * _____ Uhrzeit: _____

Melden Sie den Unfall als: * Hallenpersonal Privatperson

Ihre Email (für evtl. Rückfragen): * _____

Rettungsdiensteinsatz: * Ja Nein

Betrieb zum Zeitpunkt des Unfalls: wenig los Normalbetrieb Hochbetrieb

Informationen zu den Beteiligten

Kletterer Geschlecht: * Männlich Weiblich

Alter: bis 14 Jahre 14 – 20 Jahre 21 – 40 Jahre 41 – 60 Jahre > 60 Jahre

Ungefähres Gewicht: _____

Klettertage pro Jahr: 0 – 20 Tage 21 – 50 Tage > 50 Tage

Klettert seit (in Jahren): _____

Kletterschein: Nein Ja, welcher _____

Sicherer Geschlecht: * Männlich Weiblich

Alter: bis 14 Jahre 14 – 20 Jahre 21 – 40 Jahre 41 – 60 Jahre > 60 Jahre

Ungefähres Gewicht: _____

Klettertage pro Jahr: 0 – 20 Tage 21 – 50 Tage > 50 Tage

Klettert seit (in Jahren): _____

Kletterschein: Nein Ja, welcher _____

Unfallhergang

Rahmen: privates Klettern Veranstaltung, _____ (bitte Veranstaltung angeben)

Unfall beim: * Toprope

Vorstieg >>> falls Vorstieg, welche Höhe: bis 4. Exe beim Clippen: ja

Ablassen 5. – 7. Exe nein

Bouldern ab 8. Exe

Sonstiges, _____

Unfallausgang: * Bodensturz Mattensturz Anprall an der Wand

Kollision Sportverletzung Sonstiges, _____

Bitte wenden!

Benutztes Sicherungsgerät: _____

Schwierigkeit der Route: _____

Genauer Unfallhergang (alle bekannten Details zur Unfallsituation, Sturzhöhe, etc., ggf. Extrablatt verwenden):

Verletzungen

Wer wurde verletzt:* Kletterer Sicherer dritte Person (am Boden/in Nachbarroute)

Verletzungen: _____

Stationärer Krankenhausaufenthalt notwendig von:

Kletterer Sicherer dritte Person (am Boden/in Nachbarroute)

Sicherer hat Handverbrennungen:

nein

ja, an

Führungshand

Bremshand

Personenbezogene Daten

(zur internen Unfallaufnahme der Kletterhalle, wird nicht an DAV oder KLEVER gemeldet)

Kletterer

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Email-Adresse: _____

Sicherer

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Email-Adresse: _____

Dritte Personen / Zeugen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Email-Adresse: _____