

ÄRZTLICHES ATTEST

(1) Name, Vornamen, Eigenschaft, Adress

Ich Unterzeichner (1)

(2) Name, Vornamen, Adresse des Opfers

habe (2)

nach dem Unfall, den er/sie am
erlitten hat, untersucht

und erkläre:

(3) Art und Natur der Verletzungen und die betroffenen Körperteile (Armbruch, Prellung am Kopf, Quetschungen an de Fingern, innere Verletzungen, Asphyxie, usw.).

1. daß der Unfall folgende Verletzungen verursacht hat (3):.....

(4) Sichere oder mutmaßliche Folgen der festgestellten Verletzungen: Tod, vollständige oder teilweise bleibende Unfähigkeit, vollständige oder teilweise zeitweilige Unfähigkeit mit Vermerk der vermutlichen Dauer dieser zeitweiligen Unfähigkeit.

2. daß diese Verletzungen zur Folge hatten (haben werden) (4):
.....
.....
.....
.....

(5) Der Arzt hat die Unfähigkeit zu berücksichtigen, die sich normalerweise aus den Verletzungen selbst ergibt, ohne Berücksichtigung aller anderen Umstände.

3. daß die Unfähigkeit am (5):
.....
.....

begonnen hat (beginnen wird)

(6) Ort, an dem das Opfer behandelt wird.

4. daß der Verletzte (6)

..... behandelt wird:

Ausgestellt in, am

Der Arzt
(Unterschrift)