



# S O F O R T M I T T E I L U N G

## über einen schweren Unfall beim FALLSCHIRMSPRINGEN

Verein / Schule: \_\_\_\_\_

Sprungplatz: \_\_\_\_\_

Unfallort: \_\_\_\_\_

Datum / Zeitpunkt: \_\_\_\_\_

Fallschirm-/Gurtzeug-Typ: \_\_\_\_\_

Unfallhergang: (Schilderung des Ablaufs / vermutliche Ursache)  
*Bitte gesondertes Blatt (Seite 2) verwenden!*

**M e l d e n d e / r** (Name, Anschrift, Tel-Nr.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**V e r l e t z t e / r** (Name, Anschrift, Tel-Nr.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**H a l t e r / i n** (Name, Anschrift und Tel-Nr.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Verletzungen: \_\_\_\_\_

Sprungzahl \_\_\_\_\_ Erfahrungsstand: \_\_\_\_\_

**A u g e n z e u g e n** (Namen und Anschriften)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Ereignete sich der Unfall bei:

- Ausbildung:**  automatisch  manuell  AFF  
 Freizeitspringen  Wettbewerb  Training  Boogie  
 Tandem  
 Kappenformation

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ **Name** des Meldenden \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Hinweis:** Bei Störungen nach § 7 Abs. 7 LuftVO ist diese Meldung unverzüglich  
pflichtgemäß schriftlich beim zuständigen Beauftragten abzugeben.

*Folgend Seite - 2 - (Schilderung)*



*Seite 2*

**Schilderung des Unfallverlaufs / vermutliche Ursache:**  
**(Unfallmeldung im Ausbildungsbetrieb - Kurzschilderung des Unfallherganges aus der Sicht des verantwortlichen diensthabenden Sprunglehrers)**

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift