

FORMULAR

# Beobachtungen zum Beinaheunfall

Beobachtungsformular	Datum des Beinaheunfalles: Uhrzeit des Beinaheunfalles:		Lfd. Nr.
Daten zur beobachteten Person			<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Erwachsene Person <input type="checkbox"/> Senior:in
Schwimmerfahrung/Level			
Aufsichtsperson			
Unfallbereich Schwimmbereich	<input type="checkbox"/> Einstiegsbereich	<input type="checkbox"/> Schwimmbereich	
	<input type="checkbox"/> Seitenbegrenzung	<input type="checkbox"/> Bojen	
	<input type="checkbox"/> Absperrleinen	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
	<input type="checkbox"/> Bereich zwischen Einstieg und Bojen	_____ _____	
Unfallbereich Liegewiese	<input type="checkbox"/> Vorderer Liegebereich	<input type="checkbox"/> Schotterweg	
	<input type="checkbox"/> Hinterer Liegebereich	<input type="checkbox"/> Sanitäre Anlagen	
	<input type="checkbox"/> Spielplatz	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
Ort des Beinaheunfalles <i>(Genau Beschreibung)</i>			
Hergang des Beinaheunfalles <i>(Genau Beschreibung)</i>			

Name, Vorname der aufsichtsführenden Kraft

Unterschrift