

Bitte die aufgenommenen Unfalldaten anschließend online [Unfallprotokoll - Klever e.V. \(kletterhallenverband.de\)](http://Unfallprotokoll-Klever-e.V.-Kletterhallenverband.de) (oder QR-Code) eintragen.



(mit *****) markierte Felder sind Pflichtfelder)

Allgemeine Angaben

Kletterhalle: * _____

E-Mail der Kletterhalle (für evtl. Rückfragen): * _____

Unfalldatum: * _____ Unfalluhrzeit: _____

Unfallmeldung durch: * Hallenpersonal Privatperson Name: _____

Rettungsdiensteinsatz: * Ja Nein

Betrieb zum Zeitpunkt des Unfalls: wenig los Normalbetrieb Hochbetrieb (mehr als 2/3 belegt)

Informationen zu den Beteiligten

Kletterer Geschlecht: * Männlich Weiblich Divers
 Alter: * bis 14 Jahre 14 – 20 Jahre 21 – 40 Jahre 41 – 60 Jahre > 60 Jahre
 Ungefähres Gewicht: _____
 Klettertage pro Jahr: ca. 0 – 20 Tage ca. 20 – 50 Tage > 50 Tage
 Klettert seit (in Jahren): _____
 Kletterausbildung: Nein Ja, welche: _____

Sicherer Geschlecht: Männlich Weiblich Divers
 Alter: bis 14 Jahre 14 – 20 Jahre 21 – 40 Jahre 41 – 60 Jahre > 60 Jahre
 Ungefähres Gewicht: _____
 Klettertage pro Jahr: ca. 0 – 20 Tage ca. 20 – 50 Tage > 50 Tage
 Klettert seit (in Jahren): _____
 Kletterausbildung: Nein Ja, welche: _____

Unfallhergang

Rahmen: * privates Klettern Veranstaltung _____ (bitte Bezeichnung angeben)

Unfall beim: * Bouldern
 Vorstieg >>> falls Vorstieg, welche Höhe? bis 4. Exe >>> beim Clippen? ja
 Ablassen 5. – 7. Exe nein
 Toprope ab 8. Exe
 Selbstsicherungsautomat
 Sonstiges, _____

Unfallausgang: * Bodensturz Mattensturz Anprall an der Wand
 Kollision Sportverletzung Sonstiges, _____

Bitte wenden!

Benutztes Sicherungsgerät: * _____

Schwierigkeit der Route: _____ Gewichtsausgleichende Maßnahme: ja, welche _____
 nein

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

Verletzungen

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

Verletzte Körperregion: * Kopf Rumpf Arme Beine Multiple Verletzungen
 Sonstiges

Art der Verletzung(en): * _____

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: _____