



DEUTSCHER VERBAND FÜR
JAGDMEDIZIN E.V.

Deutscher Verband für Jagdmedizin e.V.
Schwanallee 50
35037 Marburg
Fon: 06421 - 499 3113
Fax: 02732 - 55 25 55
info@jagdmedizin.de

- M e l d e f o r m u l a r -

Deutsches Register für Bissverletzungen durch Jagdhunde bei Menschen

Hinweise zum Ausfüllen:

- Einige Felder sind Pflichteingabefelder, die mit einem Sternchen gekennzeichnet sind. Bei fehlenden bzw. falschen Eingaben erhalten Sie einen Hinweis an entsprechender Stelle im Formular. Erst wenn alle Informationen vollständig eingegeben worden sind, kann die Meldung an uns versandt werden.
- Um eine bestmögliche Dokumentation und Bewertung Ihrer Meldung vornehmen zu können und um Rückfragen zu vermeiden, bitten wir Sie um möglichst detaillierte und vollständige Angaben.
- Nach der Eingabe Ihrer Meldung in unsere Datenbank erhalten Sie von uns eine Bestätigung per Post bzw. E-Mail.



DEUTSCHER VERBAND FÜR
JAGDMEDIZIN E.V.

Ihre Kontaktdaten:

Die Kontaktdaten der meldenden Personen werden von uns streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Die Übermittlung der Daten erfolgt verschlüsselt.

Die Daten des Unfallhergangs werden gespeichert und statistisch ausgewertet. Die anonymisierten und zusammengefassten Auswertungsergebnisse sind auf der Internetseite des *Deutschen Verbandes für Jagdmedizin e. V.* einzusehen (www.jagdmedizin.de).

(01) Name *:

(02) Vorname *:

(03) Geburtsdatum *:

(04) Straße *:

(05) Hausnummer *:

(06) Postleitzahl *:

(07) Wohnort *:

(08) Telefon *:

(09) E-Mail *:

(10) Fax *:



DEUTSCHER VERBAND FÜR
JAGDMEDIZIN E.V.

Informationen zur Bissverletzung:

- (11) Datum der Verletzung:
- (12) Hunderasse:
- (13) Art(en) der Verletzung:
- (14) Hundebiss während einer Jagd?:
- (15) Wenn Frage 14 mit ja beantwortet wurde, welche Art der Jagd
(Ansitzjagd, Pirsch, Treibjagd, Drückjagd, Andere – bitte nähere Erläuterung)?:
- (16) Aktivität der gebissenen Person?:
- (17) War der Hund angeleint?:
- (18) Geschlecht der gebissenen Person:



DEUTSCHER VERBAND FÜR
JAGDMEDIZIN E.V.

(19) Alter der gebissenen Person:

Folgende Angaben *bitte unterstreichen oder ankreuzen:*

(20) Tod, Amputation, Operation, mehrfache Operationen, bleibende Schäden und Behinderung, Lokalisation(en), Therapie

(21) Ort des Unfalls (Name des Ortes mit Bundesland):

Besonderheiten:

Vorname und Name, Unterschrift

Ort, Datum