

S C H A D E N S B E R I C H T

Netzeigentümer	
Netzgebiet	
Datum/Zeit des Schadensfalles	
Betriebsführer	

Angaben zum Schaden

<i>Beschädigung durch</i>	<input type="checkbox"/> Bauarbeiten Erfolgte eine Leitungsauskunft? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall - KFZ Kennzeichen: _____ <input type="checkbox"/> Erdbeben <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<i>Beschädigung von</i>	<input type="checkbox"/> Kabelschutzrohren / Rohrverbänden - Verlegeart: _____ - Überdeckung: _____ - Warnband vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> LWL Kabel (Type: _____) <input type="checkbox"/> Kupfer Kabel (Type: _____) <input type="checkbox"/> Kabelverteilschrank <input type="checkbox"/> Kabelschacht <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
<i>Nächste Adresse bzw. Standort des Schadens</i>	

Angaben zum Verursacher

<i>Name/Firma</i>	
<i>Ansprechpartner</i>	
<i>Anschrift</i>	
<i>Telefonnummer</i>	
<i>E-Mail</i>	
<i>Unterschrift d. Verursachers</i>	
	(ggf. Polier/Bauleiter)
<i>Name in Blockbuchstaben</i>	

Erforderliche Maßnahmen

<i>Absicherung der Schadstelle allgemein erdorderlich</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein - dafür verantwortlich: _____
<i>Absicherung der Schadstelle während der Arbeiten</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein - dafür verantwortlich: _____
<i>Weitere Freilegung der Schadstelle</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein - dafür verantwortlich: _____
<i>Kosten der Wiederherstellung</i>	<input type="checkbox"/> bekannt <input type="checkbox"/> noch zu erheben - Schätzung Netto: _____
<i>SV Gutachten erforderlich</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (z.B. bei Haftungsfragen)
<i>Durchführung der Instandsetzungsmaßnahme</i>	<input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> nach Terminvereinbarung
<i>Aushändigung der Unterweisung</i>	<input type="checkbox"/> Bereits vorab bei Leitungsauskunft <input type="checkbox"/> Bei Schadensaufnahme <input type="checkbox"/> Nicht erforderlich

Fotodokumentation

<i>Sind Fotos vom Schadensfall gemacht worden</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein - Anzahl: _____ - Ersteller: _____
---	--

Abschließende Angaben

<i>Datum des Berichts und Name d. Verfassers</i>	
<i>Übermittlung des Berichtes an folgende Stellen</i>	