

Zeugenaussage über einen Dienstunfall

**Bezirksregierung Detmold
Dezernat 47.5 – DU
Leopoldstraße 15
32756 Detmold**

Schule

Lehrkraft

Name, Vorname

Der Unfall ereignete sich am

Name des Zeugen:

Name, Vorname

Angaben über den Unfall/Schadensfall

Unterschrift des Zeugen:
