

**Zeugenaussage  
über einen Dienstunfall**

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

Schule

**Lehrkraft**

Name, Vorname

**Der Unfall ereignete sich am**

**Name deg Zeugen:**

NameŽJcfbUa Y

**Angaben über den Unfall/Schadensfall**

**Unterschrift deg Zeugen:**

\_\_\_\_\_

.....