

<b>1. Verkehrsträger</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Schiene Wagen-Nummer (Angabe freigestellt): <b>33 80 7956 895-6</b>	<input type="checkbox"/> Straße Fahrzeugkennzeichen (Angabe freigestellt): .....
<b>2. Datum und Ort des Ereignisses</b>	
Jahr: <b>2005</b> Monat: <b>04</b> Tag: <b>02</b> Stunde: <b>2 Uhr</b>	
<input type="checkbox"/> Bahnhof <input checked="" type="checkbox"/> Rangierbahnhof/Zugbildungsbahnhof <input type="checkbox"/> Belade-/Entlade-/Umschlaganlage Ort / Staat: <b>Villach (Österreich)</b> oder <input type="checkbox"/> freie Strecke Streckenbezeichnung: ..... Kilometer: .....	Straße <input type="checkbox"/> innerorts <input type="checkbox"/> Belade-/Entlade-/Umschlaganlage <input type="checkbox"/> außerorts Ort / Staat: .....
<b>3. Topographie</b>	
<input type="checkbox"/> Steigung/Gefälle <input type="checkbox"/> Tunnel <input type="checkbox"/> Brücke/Unterführung <input type="checkbox"/> Kreuzung	
<b>4. Besondere Wetterbedingungen</b>	
<input type="checkbox"/> Regen <input type="checkbox"/> Schneefall <input type="checkbox"/> Glätte <input type="checkbox"/> Nebel <input type="checkbox"/> Gewitter <input type="checkbox"/> Sturm Temperatur: <b>10 °C</b>	
<b>5. Beschreibung des Ereignisses</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Entgleisung / Abkommen von der Fahrbahn <input type="checkbox"/> Kollision (Zusammenstoß/Aufprall) <input checked="" type="checkbox"/> Umkippen / Überrollen <input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Explosion <input checked="" type="checkbox"/> Leckage <input type="checkbox"/> technischer Mangel  Zusätzliche Beschreibung des Ereignisses:  <b>Bei Einfahrt des Zuges Z 55507 auf Gleis 520 entgleisten die ersten drei Wagen auf der Weiche 410. Dabei stürzte ein Wagen um und streifte einen Fahrleitungsmast. Das Ladegut trat zur Gänze aus. Dabei wurden ca. 120 m<sup>2</sup> Erdreich verunreinigt.</b>	

6. Betroffene gefährliche Güter						
UN-Nummer <sup>1)</sup>	Klasse	Verpackungsgruppe	geschätzte Menge des ausgetretenen Produktes (kg oder l) <sup>2)</sup>	Art der Umschließung <sup>3)</sup>	Werkstoff der Umschließung	Art des Versagens der Umschließung <sup>4)</sup>
1202	3	III	57.500 kg	7	Metall/Stahl	1
1) Bei gefährlichen Gütern, die unter eine Sammeleintragung fallen, für die die Sondervorschrift 274 gilt, ist zusätzlich die technische Benennung anzugeben.				2) Für radioaktive Stoffe der Klasse 7 sind die Werte gemäß den Kriterien in Unterabschnitt 1.8.5.3 anzugeben.		
3) Es ist die entsprechende Nummer anzugeben: 1 Verpackung 2 Großpackmittel (IBC) 3 Großverpackung 4 Kleincontainer 5 Wagen 6 Fahrzeug 7 Kesselwagen 8 Tankfahrzeug 9 Batteriewagen 10 Batterie-Fahrzeug 11 Wagen mit abnehmbaren Tanks 12 Aufsetztank 13 Großcontainer 14 Tankcontainer 15 MEGC 16 ortsbeweglicher Tank				4) Es ist die entsprechende Nummer anzugeben: 1 Leckage 2 Brand 3 Explosion 4 strukturelles Versagen		
7. Ereignisursache (falls eindeutig bekannt)						
<input type="checkbox"/> technischer Mangel <input type="checkbox"/> Ladungssicherung <input type="checkbox"/> betriebliche Ursache (Eisenbahnbetrieb) <input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges: <b>Schienenbruch/Weiche</b>						
8. Auswirkungen des Ereignisses						
<u>Personenschaden in Zusammenhang mit den betroffenen gefährlichen Gütern:</u>						
<input type="checkbox"/> Tote (Anzahl: .....) <input type="checkbox"/> Verletzte (Anzahl: .....) <u>Produktaustritt:</u> <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unmittelbare Gefahr eines Produktaustritts						
<u>Sach-/Umweltschaden:</u>						
<input type="checkbox"/> geschätzte Schadenhöhe ≤ 50.000 Euro <input checked="" type="checkbox"/> geschätzte Schadenhöhe > 50.000 Euro						
<u>Behördenbeteiligung:</u>						
<input checked="" type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> durch die betroffenen gefährlichen Güter bedingte Evakuierung von Personen für eine Dauer von mindestens drei Stunden <input type="checkbox"/> durch die betroffenen gefährlichen Güter bedingte Sperrung von öffentlichen Verkehrswegen von mindestens drei Stunden <input type="checkbox"/> nein						