

# KNP TRAFFIC ACCIDENT REPORT WORKSHEET

교통사고 보고 인적사항

Time/Date 사고 일시: \_\_\_\_\_ Name of Road 도로명: \_\_\_\_\_

Location Of Accident (사고 장소 주소): \_\_\_\_\_

Nearest Intersection or Permanent Landmark (교차로 또는 영구적 육상 목표지점): \_\_\_\_\_

## Vehicle Information (차량 인적사항)

License Plate # (차량번호): \_\_\_\_\_

Make (제작회사): \_\_\_\_\_ Year (년식): \_\_\_\_\_ Color (색상): \_\_\_\_\_ Body Type (차형): \_\_\_\_\_

Vehicle Damage (차량 파손부위): \_\_\_\_\_

## Owner's Information (차주 인적사항)

Name (차주명): \_\_\_\_\_ Add (주소): \_\_\_\_\_

## Insurance Information (보험회사 인적사항)

Name of Ins. Co. (회사명): \_\_\_\_\_ Policy # (증권 번호): \_\_\_\_\_

## Korean Driver's Information (한국인 운전자의 인적사항)

Name: \_\_\_\_\_ KID #: \_\_\_\_\_ Place of Birth (출생지): \_\_\_\_\_

Address (주소): \_\_\_\_\_

Work Phone # (사무실 전화): \_\_\_\_\_ Home Phone # (주택전화): \_\_\_\_\_

Driver's License # (운전면허): \_\_\_\_\_ Driving Experience (운전경력): \_\_\_\_\_

## Injuries (Patient's Name, Address, Phone # and Extent of Injury)

부상자 이름, 주소, 전화번호, 부상 정도 및 부위

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

Doctor's Name and MD Number (의사성명, 의사 면허번호): \_\_\_\_\_

Phone # and Name of Hospital (병원명과 전화번호): \_\_\_\_\_

Address of Hospital (병원주소): \_\_\_\_\_

## KNP Charges (경찰관 적용법조):

KNP Investigator's Name (담당 경찰관 성명): \_\_\_\_\_

Name of the KNP Station (관할 경찰서명): \_\_\_\_\_

FOR OFFICIAL USE ONLY