

Name, Vorname	Schule
Privatanschrift	

An die
 Bezirksregierung Detmold
 Dezernat 47
 Leopoldstr. 15
 32756 Detmold

Antrag auf Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen

Anlage: ___ Rechnungen

- Die Heilbehandlung ist damit abgeschlossen.
 Die Heilbehandlung ist noch nicht abgeschlossen, es werden noch weitere Rechnungen folgen.

Ich bitte um Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen.

Dienstunfall am		anerkannt am		Aktenzeichen	
lfd. Nr.	Rechnung, Rezept, Attest	Datum	Betrag €	nicht auszufüllen Erstattung - €	
Erstattung insgesamt					

Bank	
IBAN-Nr.	BIC

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass

- die o. g. erstattungsfähigen Kosten weder bei der Beihilfe noch bei der privaten Krankenversicherung oder einem anderen Versicherungsträger geltend gemacht wurden bzw. werden
- erwerbsmindernde Folgen nicht zurückgeblieben sind
 erwerbsmindernde Folgen lt. beiliegendem Attest zurückgeblieben sind
 ich mich hierzu zur Zeit noch nicht äußern kann. Eine abschließende Erklärung zur Frage von erwerbsmindernden Folgen werde ich noch abgeben
- ich den geltend gemachten Sachschaden nicht auf andere Weise (z. B. Versicherung, Anspruch gegen Dritte) ersetzt erhalten kann.

Hinweis zum Verfahren: **Bei vollständiger Erstattung ergeht kein Bescheid**

Datum, Unterschrift des Antragstellers
