

Anzeige über einen Dienstunfall

- nur für Beamte -
(bitte 2-fach einreichen)

Bezirksregierung Detmold
Dezernat 47-DU
Leopoldstr. 15
32756 Detmold

Gesehen und weitergereicht

Schulstempel / ggf. Stempel vom Schulamt

Schulnummer

--	--	--	--	--	--	--	--

Datum

Unterschrift Schulleitung

auf dem Dienstweg

In Ausübung meines Dienstes habe ich am _____ einen Unfall erlitten, dessen Ursache und Hergang nachgehend geschildert sind.

Ich bitte um Anerkennung des Unfalls als Dienstunfall.

Bitte beachten Sie die Hinweise auf Seite 5!

Dieser Anzeige sind zwingend folgende Unterlagen beizufügen:

1. **Ärztliches Attest** über Art und Umfang der erlittenen Verletzungen (gesicherte Diagnose; kann in einem verschlossenen Umschlag vorgelegt werden.)
2. Bescheinigung über den Krankheitszeitraum
3. Sofern Zeugen vorhanden sind, **schriftliche Aussage des/ der Zeugen** zum Unfall (Bitte das Formular „Zeugenaussage über einen Dienstunfall“ verwenden.)
4. **Bei Wegeunfällen eine Skizze** des Dienstweges und der Unfallstelle

Name			Vorname			Geburtsdatum																																						
Straße, Hausnummer			PLZ			Ort																																						
Telefon			E-Mail																																									
Schule																																												
Bankverbindung (Kreditinstitut)																																												
IBAN-Nummer						BIC																																						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

Angaben über den Unfall

Datum des Unfalls

Uhrzeit des Unfalls

Der Unfall ereignete sich

☐ im Schulgebäude / auf dem Schulgrundstück

☐ auf dem regelmäßigen Weg von
und zur Dienststelle

☐ auf einer Dienstreise
(Genehmigung beifügen)

☐ während einer dienstlichen Veranstaltung
(Genehmigung beifügen)

Beginn und Ende des normalen Schuldienstes am Unfalltag

Beginn

Ende

Genaue Bezeichnung der Unfallstelle

(Bei Unfall außerhalb des Dienstgebäudes: Unfallort mit PLZ, Straßenname, etc. angeben)

Ursache und Hergang des Unfalls (ggf. kurze Schilderung auf einem gesonderten Blatt)

Sofern vorhanden:

Name des/ der Zeugen (Formular „Zeugenaussage über einen Dienstunfall“ beifügen)

Name des 1. Zeugen

Vorname des 1. Zeugen

Name des 2. Zeugen

Vorname des 2. Zeugen

Folgen des Unfalls

Art der erlittenen Verletzungen

Wann wurde erstmals ärztliche Hilfe in Anspruch genommen? am _____

Ist bzw. war eine Krankenhausbehandlung erforderlich?

☐ Nein

☐ Ja

Name des Krankenhauses

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Behandlung vom: _____ bis: _____

Ab wann und für welchen Zeitraum besteht eine Dienstunfähigkeit?

(Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beifügen)

Dienstunfähig vom: _____ bis: _____

Bestand vor dem Unfall eine körperliche oder sonstige Beeinträchtigung der körperlichen Verfassung?

☐ Nein

☐ Ja Bitte die Beeinträchtigung angeben.

Bestand vor dem Unfall eine Erwerbsminderung? (keine Schwerbehinderung)

☐ Nein

☐ Ja und zwar _____ %

Liegt ein Verschulden eines Dritten vor?

☐ Nein

☐ Ja

Name des Dritten

Vorname des Dritten

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Bei einem Verkehrsunfall

(Kopie des Polizeiberichtes beifügen)

Polizeidienststelle

Aktenzeichen

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Name und Anschrift des Unfallverursachers

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Name und Anschrift der Versicherung des Unfallverursachers

Name der Versicherung des Unfallverursachers

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

HINWEISE:

1. Die Unfallfürsorgestelle bekommt alle vom Rechnungssteller ausgefertigten Exemplare einer Rechnung, das heißt **Originale** und vorhandene Zweitschriften/Duplikate/Kopien. Diese sind mit dem Vordruck „Antrag auf Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen“ einzureichen.
2. Ihnen stehen neben den Unfallfürsorgeleistungen, im Falle der Anerkennung des Unfalls als Dienstunfall, **keine Beihilfe oder Versicherungsleistungen** zu, denn die Unfallfürsorge erstattet die Rechnungen, die den Unfall betreffen, entsprechend der rechtlichen Regelungen zu 100%.
3. Gemäß § 611 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sind **Sie** dem Rechnungssteller gegenüber **zahlungsverpflichtet**. Die Unfallfürsorgestelle erstattet Ihnen lediglich die anfallenden Kosten. Mahngebühren oder ähnliches werden von der Unfallfürsorgestelle nicht erstattet.
4. Aufwendungen für physiotherapeutische Behandlungen und Heilpraktiker können nur im Rahmen von geltenden Höchstsätzen erstattet werden. Höchstsätze gelten auch für die Aufwendungen von Osteopathen.
5. Sofern eine Privatklinik aufgesucht wird, die nicht die Bundespflegesatzverordnung anwendet, sind nur die vergleichbaren Aufwendungen erstattungsfähig, die bei einer Behandlung in einer Krankenanstalt angefallen wären, die nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnet.
6. Psychotherapeutische Behandlungen müssen beantragt werden und bedürfen der **vorherigen Genehmigung** durch die Unfallfürsorgestelle. Nur die ersten fünf Behandlungen können ohne vorherige Genehmigung erstattet werden. Voraussetzung hierfür ist, dass eine kurze ärztliche Bescheinigung (**Ziffer 70 GOÄ**) über die psychotherapeutisch zu behandelnden Diagnosen, mit der Bestätigung des ursächlichen Zusammenhangs zum Unfallereignis, vorgelegt wird.

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe.

Ort

Datum

Unterschrift