

Anzeige über einen Dienstunfall

- nur für Beamte -

(bitte 2-fach einreichen)

Bezirksregierung Detmold
- Dezernat 47.5-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.

Dieser Anzeige sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. **Ärztliches Attest** über Art und Umfang der erlittenen Verletzungen (genaue Diagnose; kann in einem verschlossenen Umschlag vorgelegt werden).
2. Sofern Zeugen vorhanden sind: **Schriftliche Aussage des/der Zeugen** zum Dienstunfall; bitte das Formular „Zeugenaussage über einen Dienstunfall“ verwenden.
3. **Bei Wegeunfällen eine Skizze** des Dienstweges und der Unfallstelle.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Telefon	E-Mail	
Schule		
Bankverbindung (Kreditinstitut)		
IBAN-Nummer	BIC	

1. 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
(Dienstreisegenehmigung ist beigefügt)

während einer dienstlichen Veranstaltung
(Genehmigung ist beigefügt)

Genauere Bezeichnung der Unfallstelle

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

Sofern vorhanden: Name des/der Zeugen (bitte Formular „Zeugenaussage über einen Dienstunfall“ verwenden)“.

Name des 1. Zeugen

Vorname des 1. Zeugen

Name des 2. Zeugen

Vorname des 2. Zeugen

Beginn und Ende des normalen Schuldienstes am Unfalltag

Beginn des Schuldienstes

Ende des Schuldienstes

Folgen des Unfalls

Art der bei dem Unfall erlittenen Verletzungen (genaue Angaben)

Liegt ein Verschulden eines Dritten vor?

Ja Nein

Name des Dritten

Vorname des Dritten

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

**Bei einem Verkehrsunfall (Polizeidienststelle die den Unfall aufgenommen hat) [ggf. Aktenzeichen]
(bitte Kopie des Polizeiberichtes beifügen)**

Polizeidienststelle

Aktenzeichen

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Weitere Angaben

Name und Anschrift des Unfallverursachers

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Weitere Angaben

Name und Anschrift der Versicherung des Unfallverursachers

Name der Versicherung des Unfallverursachers

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Weitere Angaben

Wann wurde erstmals ärztliche Hilfe in Anspruch genommen?

Ist bzw. war eine Krankenhausbehandlung erforderlich?

Ja

Nein

Name des Krankenhauses

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Behandlung vom: _____

Behandlung bis: _____

Ab wann und für welchen Zeitraum besteht eine Dienstunfähigkeit?

(bei Drittverschuldung bitte Kopie der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beifügen)

Dienstunfähig vom: _____

Dienstunfähig bis: _____

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

Nein Ja

bei ja, bitte die Beeinträchtigungen angeben.

Vor dem Unfall bestand Erwerbsminderung

Nein Ja und zwar _____ %

Ist bei dem Dienstunfall ein Sachschaden entstanden?

Nein Ja

bei ja, Angabe des Sachschadens

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, im Rahmen der rechtlichen Rahmenbedingung 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.

Wenn zusätzlich am privaten Eigentum ein Schaden entstanden ist:

WICHTIG: Der Schaden muss gemäß § 38 BeamtenVG in Verbindung mit § 82 Abs. 1 Satz 1 + 3 LBG innerhalb von 3 Monaten nach Schadenseintritt bei der Bezirksregierung gemeldet werden.

Nachweis über die entstandenen Kosten sind hinsichtlich Ersatzbeschaffung oder Reparaturen durch Originalrechnung und eventuell vorhandene Zweitausfertigungen der Rechnung zu führen.

Bei der Höhe der Erstattung ist Folgendes zu beachten:

Es können die tatsächlich entstandenen Kosten und notwendige Reparaturkosten ersetzt werden. Ist eine Reparatur nicht möglich oder unwirtschaftlich, kann der Zeitwert erstattet werden.

Bei der **Schadensberechnung** wird der Wert vergleichbarer Gegenstände mittlerer Art und Güte angesetzt. Für Pkw-Schäden können max. 325,00 € der nicht gedeckten Kosten erstattet werden.

Bei Wegeunfällen mit dem privaten Kfz werden grundsätzlich keine Schäden erstattet.

Für die Benutzung eines privaten Fahrzeuges muss eine vorherige schriftliche Genehmigung des Dienstvorgesetzten vorliegen.

Die Höhe der Erstattung richtet sich auch nach einem eventuellen Mitverschulden des/der Antragsteller/s/in.

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

Ort

Datum

Unterschrift