

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. 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

---