

Anzeige über einen Dienstunfall oder Schadensfall

| | |
|--|---------------|
| Name, Vorname, Dienstbezeichnung | LBV-Pers.-Nr. |
| Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort, Telefon-Nr.) | |
| Dienststelle, Schule, Seminar, Schulamt - mit Angabe der Schulform - | |



Bezirksregierung Arnsberg
Postfach
59817 Arnsberg
auf dem Dienstweg

Gesehen und weitergeleitet

Angaben über den Unfall /Schadensfall

| |
|---|
| Datum, Uhrzeit, Bezeichnung der Unfallstelle (ggf. Skizze beifügen) |
| Ausführliche Schilderung des Hergangs und der Ursache (ggf. auf besonderem Blatt) |
| Art des Dienstgeschäftes zur Zeit des Unfalls/Schadensfalls |
| Name und Anschrift der Zeugen |
| Polizeidienststelle, die den Unfall aufgenommen hat bzw. bei der der Diebstahl angezeigt worden ist |

Folgen des Unfalls

| |
|--|
| Art der bei dem Unfall erlittenen Verletzungen |
| Wurde ärztliche Hilfe in Anspruch genommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Ist bzw. war eine Krankenhausbehandlung erforderlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Ab wann und für welchen Zeitraum besteht Dienstunfähigkeit |
| Bezeichnung des bei dem Unfall entstandenen Sachschadens |

Vor dem Unfall lag keine gesundheitliche Beeinträchtigung vor

Es bestanden folgende körperliche Behinderungen, Kriegsverletzungen, oder sonstige Beeinträchtigungen der Gesundheit

Verschulden

Ist der Unfall / Schadensfall durch ein Verschulden Dritter verursacht worden?

nein

ja



ganz

teilweise



Name und Anschrift des Unfallverursachers / Schadensverursachers

Bei Kfz-Unfällen

Kfz-Kennzeichen

Anschrift der Kfz-Versicherung des Unfallverursachers / Schadensverursachers

Versicherungsschutz

Bestehen Ansprüche aus dem Unfall gegen Dritte

nein

ja



Wird der entstandene Sachschaden vor einer Versicherung erstattet (eigene PKW-Vollkasko-Versicherung, private Krankenversicherung usw).

nein

ja

Sonstige Hinweise

| |
|--|
| |
|--|

Ich bitte um Anerkennung des Unfalls als Dienstunfall

Ich bitte um Erstattung des Sachschadens bzw. um Schadensersatz

Die Unfallfürsorge bzw. die Leistungen sollen überwiesen werden auf

Kto-Nr.

Bank

Bankleitzahl

Dieser Anzeige sind folgende Unterlagen beigefügt:

1. Bei Dienstunfällen eine ärztliche Bescheinigung über Art und Umfang der erlittenen Verletzungen (siehe Vordruck)
2. Bei Wegeunfällen eine Skizze des Dienstweges und der Unfallstelle
3. Zeugenaussagen
4. Nachweise über den Wert der beschädigten Gegenstände bzw. Kleidungsstücke unter Angabe der Nutzungsdauer
5. Bei Dienstreisen eine Reisegenehmigung

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

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Anzeige über einen Dienstunfall oder Schadensfall

| | |
|--|---------------|
| Name, Vorname, Dienstbezeichnung | LBV-Pers.-Nr. |
| Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort, Telefon-Nr.) | |
| Dienststelle, Schule, Seminar, Schulamt - mit Angabe der Schulform - | |



Bezirksregierung Arnsberg
Postfach
59817 Arnsberg
auf dem Dienstweg

Gesehen und weitergeleitet

Angaben über den Unfall /Schadensfall

| |
|---|
| Datum, Uhrzeit, Bezeichnung der Unfallstelle (ggf. Skizze beifügen) |
| Ausführliche Schilderung des Hergangs und der Ursache (ggf. auf besonderem Blatt) |
| Art des Dienstgeschäftes zur Zeit des Unfalls/Schadensfalls |
| Name und Anschrift der Zeugen |
| Polizeidienststelle, die den Unfall aufgenommen hat bzw. bei der der Diebstahl angezeigt worden ist |

Folgen des Unfalls

| |
|--|
| Art der bei dem Unfall erlittenen Verletzungen |
| Wurde ärztliche Hilfe in Anspruch genommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Ist bzw. war eine Krankenhausbehandlung erforderlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Ab wann und für welchen Zeitraum besteht Dienstunfähigkeit |
| Bezeichnung des bei dem Unfall entstandenen Sachschadens |

Vor dem Unfall lag keine gesundheitliche Beeinträchtigung vor

Es bestanden folgende körperliche Behinderungen, Kriegsverletzungen, oder sonstige Beeinträchtigungen der Gesundheit

Verschulden

Ist der Unfall / Schadensfall durch ein Verschulden Dritter verursacht worden?

nein

ja



ganz

teilweise



Name und Anschrift des Unfallverursachers / Schadensverursachers

Bei Kfz-Unfällen

Kfz-Kennzeichen

Anschrift der Kfz-Versicherung des Unfallverursachers / Schadensverursachers

Versicherungsschutz

Bestehen Ansprüche aus dem Unfall gegen Dritte

nein

ja



Wird der entstandene Sachschaden vor einer Versicherung erstattet (eigene PKW-Vollkasko-Versicherung, private Krankenversicherung usw).

nein

ja

Sonstige Hinweise

| |
|--|
| |
|--|

Ich bitte um Anerkennung des Unfalls als Dienstunfall

Ich bitte um Erstattung des Sachschadens bzw. um Schadensersatz

Die Unfallfürsorge bzw. die Leistungen sollen überwiesen werden auf

| Kto-Nr. | Bank | Bankleitzahl |
|---------|------|--------------|
| | | |

Dieser Anzeige sind folgende Unterlagen beigefügt:

1. Bei Dienstunfällen eine ärztliche Bescheinigung über Art und Umfang der erlittenen Verletzungen (siehe Vordruck)
2. Bei Wegeunfällen eine Skizze des Dienstweges und der Unfallstelle
3. Zeugenaussagen
4. Nachweise über den Wert der beschädigten Gegenstände bzw. Kleidungsstücke unter Angabe der Nutzungsdauer
5. Bei Dienstreisen eine Reisegenehmigung

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

(Ort, Datum)

(Unterschrift)