

Dienstunfallfürsorgestelle

auf dem Dienstweg

Unfallmeldung für Dienstunfälle von Beamtinnen und Beamten

(von der/dem Geschädigten oder - falls nicht möglich - von einer/einem Dienstvorgesetzten auszufüllen)

Wichtiger Hinweis: Bitte nehmen Sie eine Kopie der Unfallmeldung und der vollständigen ärztlichen Unterlagen dauerhaft zu Ihren privaten Vorgängen, da die Originale eingescannt und anschließend vernichtet werden und auch in digitaler Form nur befristet aufbewahrt werden dürfen.

Geschädigte/r Name, Vorname Geburtsdatum Personalnummer

Straße, Hsnr: PLZ: Ort:

Telefon: privat dienstl. E-Mail

Angabe der Dienststelle
(Name, PLZ, Ort)

Bei Abordnung ebenfalls
Angabe der Dienststelle

Überweisungen bitte auf folgende IBAN vornehmen:

Bankverbindung:

Hiermit zeige ich an, dass ich/die/der Geschädigte einen Unfall erlitten habe/hat

am um Uhr

Unfallstelle
(genaue Bezeichnung)

bei folgender dienstlichen Tätigkeit

auf dem Weg von oder zur Dienststelle (Formular „Beilage bei Wegeunfällen und bei Dienstreisen“ ist beizufügen)

Regelmäßiger Weg

Regelmäßige Dienstzeit von ___:___ Uhr bis ___:___ Uhr

Abweichende Dienstzeit am Unfalltag von ___:___ Uhr bis ___:___ Uhr

Grund

Am Unfalltag zurückgelegter Weg

regelmäßiger Weg Familienfahrt Umweg (z.B. Kindergarten, Fahrgemeinschaft)

private Unterbrechung des Weges von ___:___ Uhr bis ___:___ Uhr

Grund

während einer Dienstreise im Sinne des § 2 Abs. 1 HRKG
(Formular „Beilage bei Wegeunfällen und bei Dienstreisen“ ist beizufügen)

von der/dem Dienstvorgesetzten angeordnet und genehmigt mit Verfügung
vom | | | | | | | | | | Aktenzeichen | | | | | | | | | |

allgemein gestattet (z.B. durch Stunden-/Dienstplan)

bei der Teilnahme an einer dienstlichen Veranstaltung (z.B. Dienstsport/Aus- und Fortbildung u.a.)

Art und Ort | | | | | | | | | |

Genehmigung der Veranstaltung ist beigelegt

Teilnahmebestätigung ist beigelegt

Der Unfall wurde erstmals angezeigt am | | | | | | | | | | der/dem (Personalien, Dienststelle)

Ausführliche Schilderung
des Unfallhergangs:
(ggf. auf gesondertem Blatt)

Zeugen sind vorhanden

nein ja, und zwar (Personalien angeben)

Der Unfall wurde verursacht von mir oder von

Name, Anschrift der Schädigerin/des Schädigers

Name, Anschrift von deren/dessen Haftpflicht-/Kfz-Versicherung

Versicherungs-Nr.

Schaden-Nr.

Der Unfall wurde polizeilich aufgenommen

nein ja, von Dienststelle

Aktenzeichen

Unfallfolgen (Angaben der/des Geschädigten mit genauer Bezeichnung, z.B. rechter Oberarm)

Bei Unfall mit Todesfolge Zeitpunkt des Todes am | | | | | | | | | | um | | : | | Uhr

Name, Anschrift der Hinterbliebenen, die Anspruch auf Unfallfürsorge haben

Beginn der ärztlichen Behandlung am . .

Name, Anschrift der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes/des Krankenhauses

Ärztlicher Befundbericht ist beigelegt wird nachgereicht

Krankenhausaufenthalt nein

ja, vom . . bis . .

Name des Krankenhauses

Ich hatte bereits zuvor Dienstunfälle

nein ja, Unfalltag/e

Art der Verletzung/en

Ist privater Sachschaden entstanden?

nein ja

Wird ein Antrag auf Sachschaden gestellt?

nein Antrag (Vordruck) ist beigelegt wird nachgereicht

Sind Dienstgegenstände beschädigt worden?

nein ja

Ich versichere die Richtigkeit der Unfallschilderung und den Zusammenhang der aufgeführten Körperschäden mit diesem Unfall. Ich bin damit einverstanden, dass die Entscheidungsbehörde und die Gutachter die für die Feststellung notwendigen Auskünfte über mich zu den Unfallfolgen (z. B. Krankenpapiere, Aufzeichnungen, Krankengeschichte, Untersuchungsbefunde, Röntgenbilder usw.) bei Ärztinnen/Ärzten, Krankenanstalten und Behörden einholen. Ich stimme der Verwertung dieser Unterlagen zu und entbinde die beteiligten Ärztinnen/Ärzte von der Schweigepflicht.

Diese Erklärung ist nur zu streichen, wenn eine/ein Vorgesetzte/r die Unfallmeldung ausfüllt.

Datum

Unterschrift der/des Geschädigten oder der/des Dienstvorgesetzten

Wichtige Hinweise

Änderungen bei Anschrift, Bankverbindung oder Dienststelle/Abordnung sind zwingend (formlos) mitzuteilen.

Zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf können einige Mitarbeiter/innen der Dienstunfallfürsorge ihre Arbeitsleistung teilweise zu Hause und teilweise in der Dienststelle erbringen (sog. alternierende Telearbeit, vgl. Erlass HMdIS StaatsAnz. 2009, S. 963 ff).

Was bedeutet das für Sie?

Auch Ihr Dienstunfall kann am häuslichen Arbeitsplatz einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters bearbeitet werden, wenn Sie dem nicht widersprechen. Tun Sie das, wird Ihr Antrag ausschließlich innerhalb der Dienststelle bearbeitet. Sie haben in jedem Antrag (erneut) die Möglichkeit, der Bearbeitung in Telearbeit zu widersprechen, indem Sie das entsprechende Antragsfeld ankreuzen.

Datenschutzrechtliche Belange werden auch bei der alternierenden Telearbeit strengstens gewahrt.

ERKLÄRUNG

Ich widerspreche der Bearbeitung meines Antrags am häuslichen Arbeitsplatz.