



Anzeige über einen Dienstunfall (bitte 2-fach einreichen)

FHÖV NRW
Dez. 21
Haidekamp 73
45886 Gelsenkirchen

Gesehen und weitergeleitet. Z GE DU DO HA BI K MS

Ort, Datum

Unterschrift Verwaltungsleiter/-in

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 unbedingt folgende Unterlagen beizufügen:

1. Ärztl. Attest über Art und Umfang der erlittenen Verletzungen (genaue Diagnose, kann in einem verschlossenen Umschlag vorgelegt werden)
2. Zwei von Zeugen des Unfalls abgegebene schriftliche Darstellungen des Unfallhergangs, oder – falls unmittelbare Zeugen nicht vorhanden sind – zwei entsprechende Bescheinigungen von Personen, die zuerst von dem Unfall Kenntnis erhalten haben.
3. Bei Wegeunfällen eine Skizze des Dienstweges und der Unfallstelle.

Kontaktdaten	
Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Straße	
Hausnummer	
PLZ	
Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail-Adresse	

Bankverbindung	
IBAN	
BIC/SWIFT-Code	
Kreditinstitut	

Unfalldaten	
Datum	
Uhrzeit	
Dienstort	
Dienstbeginn	
Dienstende	

1. Angaben über den Unfall

1.1 Der Unfall ereignete sich

- im Dienstgebäude
 auf dem Weg von/zur Dienststelle
 auf einer Dienstreise (DR-Genehmigung ist beigefügt)
 während dienstl. Veranstaltung (DR-Genehmigung/Einladung ist beigefügt)
 Verkehrsunfall

1.2 Genaue Bezeichnung der Unfallstelle

1.3 Ursache und Hergang des Unfalls (ggf. kurze Schilderung auf gesondertem Blatt)

--

1.4 Zeugen

Zeuge 1	
Vorname	
Nachname	
Straße	
Hausnummer	
PLZ	
Ort	

Zeuge 2	
Vorname	
Nachname	
Straße	
Hausnummer	
PLZ	
Ort	

Unterschiedene Zeugenaussagen sind in der Anlage immer beizufügen. Falls keine direkten Zeugen vorhanden sind, nennen Sie bitte die beiden Personen, die als erste von dem Ereignis erfahren haben und fügen deren Aussagen bei.

2. Folgen des Unfalls

2.1 Art, der bei dem Unfall erlittenen Verletzungen (genaue Angaben)

--

2.2 Bei einem Verkehrsunfall (wenn vorhanden Polizeibericht beifügen)

Polizeidienststelle	
Aktenzeichen	
Straße	
Hausnummer	
PLZ	
Ort	

2.3 Liegt ein Verschulden durch Dritten vor Ja Nein

Vorname	
Nachname	
Straße	
Hausnummer	
PLZ	
Ort	

2.4 Versicherung des Dritten/Unfallverursachers

Name der Versicherung	
Straße	
Hausnummer	
PLZ	
Ort	

2.5.1 Ärztliche Behandlung erforderlich? Ja Nein

Name des Krankenhauses/ behandelnden Arztes	
Straße	
Hausnummer	
PLZ	
Ort	

2.5.2 Behandlungszeitraum von bis

2.5.3 Zeitpunkt ärztlicher Erstversorgung Datum Uhrzeit

2.6 Zeitraum der Dienstunfähigkeit von bis
(bei Drittverschulden bitte Kopie der AU beifügen)

2.7 Bestand vor dem Unfall eine körperliche Behinderung oder sonstige Beeinträchtigung der körperlichen Verfassung?
 nein ja, nämlich

2.8 Bestand vor dem Unfall eine Erwerbsminderung?
 nein ja, zu %

2.9 Ist bei dem Dienstunfall ein Sachschaden entstanden?
 nein ja

2.9.1 Angaben zum Sachschaden

Bei entstandenem Sachschaden **bitte zusätzlich** das Formular „Anzeige über einen Sachschaden ohne Körperschaden (gem. §83 LBG NRW) für Beamte und Tarifbeschäftigte“ **ausfüllen!**

Hinweise

Folgende Anlagen fügen Sie bitte diesem Formular bei:

- Ärztl. Bescheinigung für die Anerkennung eines Dienstunfalls
- Zeugenaussage über einen Dienstunfall
- Antrag auf Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen

Als Rechtsgrundlage dient das Beamtenversorgungsgesetz NRW.

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

Ort, Datum

Unterschrift