



Anzeige eines Dienstunfalls

Kassenmitglied:

Name: _____

Anschrift: _____

1)

a) Tag und Stunde des Unfalls:

Datum: _____ Uhrzeit: _____ : _____

b) Unfallstelle:

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

c) Art des Unfalls (bei betrieblicher Tätigkeit d. h. in Ausübung des Dienstes oder Wegeunfall):

2) Daten der verletzten Person :

a) Nachname: _____

Vorname: _____

b) Amtsbezeichnung der Beamtin / des Beamten: _____

c) Wohnort: _____

d) Straße und Hausnummer: _____

e) Geburtsdatum: _____

f) Geburtsort: _____



g) Familienstand (bitte ankreuzen):

ledig verheiratet verwitwet geschieden eingetragene Lebenspartnerschaft

h) Vor- und Geburtsname des Ehegatten/Lebenspartners:

i) Hat der Verletzte Kinder?: Ja Nein Anzahl der Kinder: _____

3) a) Gehört die / der Verletzte einer Krankenkasse an? Ja Nein

Genaue Bezeichnung der Krankenkasse: _____

b) Hat die / der Verletzte schon früher Unfälle erlitten? Ja Nein

Wann? Welche Verletzung? _____

Welche Heilungsdauer? _____

c) Haben Sie als Dienstherr für die / den Unfallverletzte /-n oder die / der

Unfallverletzte selbst eine private Unfallversicherung abgeschlossen? Ja Nein

Bei welcher Versicherung?

Versicherung: _____

Nummer des Versicherungsscheines: _____

4) a) Ist die / der vom Unfall Betroffene getötet worden? Ja Nein

b) Welche Körperteile sind verletzt (bitte rechts und links unterscheiden):

c) Welcher Art ist die Verletzung (z.B. Knochenbruch, Verrenkung, Gliedverlust, innere Verletzung,

Brandwunden, Augenverletzungen? _____



d) Handelt es sich um eine schwere Verletzung (z.B. entzündete Wunden, Knochenbrüche, Verstauchungen oder Quetschungen großer Gelenke, innere Verletzungen, Augenverletzungen, ausgedehnte Verbrennungen)? Ja Nein

Wenn ja, welche?

e) Besteht die Gefahr, dass die Verletzung den Tod zur Folge hat? Ja Nein

f) Hat die/der Verletzte ihre/seine Tätigkeit sofort eingestellt?

Die Arbeit wurde sofort eingestellt

Die Arbeit wurde am Tag: _____ Monat: _____ Jahr: _____ Uhrzeit: _____ : _____ eingestellt.

g) Wie viele Kalendertage (ohne den Unfalltag) ist die/der Verletzte am Arbeitsplatz ausgefallen?

Bitte genaue Daten angeben: _____ Tage

Zu 4. a – g: ggf. nach Angabe des Arztes

5) a) Ist für Heilmaßnahmen gesorgt? Ja Nein

Durch die Aufnahme in ein Krankenhaus? (Genau Bezeichnung des Krankenhauses)

b) Seit wann?

Tag: _____ Monat: _____ Jahr: _____ Uhrzeit: _____ : _____

c) Durch ärztliche Behandlung zu Hause?

Ja Nein

d) Name, Wohnort, Anschrift

- des zuerst hinzugezogenen Arztes:

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____



Ort: _____

- des **jetzt** behandelnden Arztes:

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

e) Wurden Erste-Hilfe-Maßnahmen von Laien (besonders ausgebildet?) durchgeführt? Ja Nein

f) Welche? Von wem?

Vor und Nachname: _____

Welche Maßnahmen wurden durchgeführt:

6) Veranlassung und Hergang des Unfalles. Hier ist der Unfall möglichst genau zu schildern.

Insbesondere ist genau zu bezeichnen und zu beschreiben: Die Unfallstelle sowie die Tätigkeit, bei welcher der Unfall eintrat und die näheren Umstände, die den Unfall herbeiführten, z.B. Ausrutschen, herabfallende Gegenstände. Unter Umständen sind zur besseren Darstellung ein Sonderbericht, eine erläuternde Handzeichnung oder ein Lageplan (Lichtbild) und die Aussagen von Zeugen beizufügen.

(Falls dieser Platz nicht ausreicht, bitte ggf. auf der Rückseite oder einem neuen weiteren Blatt fortfahren).



7) a) Ist der Unfall durch die/den Verletzte/-n oder durch andere Personen vorsätzlich oder fahrlässig herbeigeführt worden? ggf. durch wen? Ja Nein

Wenn ja, durch wen (Name, Anschrift, ggf. Haftpflichtversicherung und Schadennummer):

b) Wenn die/der Verletzte schon vor dem Unfall leidend oder gebrechlich war:

Ist der Unfall durch diesen Umstand d. h. durch Vorerkrankungen veranlasst oder in seinen Folgen verschlimmert worden?

Ja Nein

8) Durch welche Maßnahmen könnten gleiche oder ähnliche Unfälle verhütet werden?

Datum / Unterschrift Behördenleiter oder gesetzlicher Vertreter