

Empfänger (Dienstunfallfürsorgestelle)

Unfallmeldung für Beamtinnen und Beamte des Bundes

zur Vorlage bei der/dem Dienstvorgesetzten (§ 45 Beamtenversorgungsgesetz - BeamtVG)

Bitte ankreuzen oder ausfüllen. Ist der vorgegebene Platz nicht ausreichend, bitte ein zusätzliches Blatt verwenden.

1. Angaben zur verletzten Person

1.1. Persönliche Angaben

Name

Vorname

Amtsbezeichnung

Geburtsdatum

1.2. Private Erreichbarkeit

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Telefon (privat)

E-Mail (privat)

1.3. Dienstliche Erreichbarkeit

Dienststelle mit Anschrift

Organisationseinheit

Personalnummer

Telefon (dienstlich)

E-Mail (dienstlich)

2. Angaben zum Unfall

2.1. Zeitpunkt des Unfalls

Unfalldatum Uhrzeit

2.2. Ort des Unfalls

Genaue Angaben zum Unfallort und zur Unfallstelle (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Gebäudeteil, usw.)

2.3. Dienstlicher Zusammenhang

Der Unfall ereignete sich

- ☐ in der Dienststelle.
- ☐ während der Dienstausübung außerhalb der Dienststelle.
- ☐ während des ortsunabhängigen Arbeitens (auch „mobiles Arbeiten“/„Home-Office“).
- ☐ während einer Dienstreise.
- ☐ auf dem Weg von der Wohnung hin zur Dienststelle/zum auswärtigen Dienstgeschäft oder von der Dienststelle/vom auswärtigen Dienstgeschäft zurück zur Wohnung.

Die Wohnung/Dienststelle wurde verlassen um Uhr.

- ☐ während des angeordneten Dienstsports.

2.4. Arbeitszeit am Unfalltag

Tatsächlich geleistete Arbeitszeit am Unfalltag von Uhr bis Uhr.

2.5. Einstellung und Wiederaufnahme des Dienstes

Der Dienst wurde eingestellt

- ☐ nein
- ☐ sofort
- ☐ später, am um Uhr.

Der Dienst wurde wieder aufgenommen

- ☐ nein
- ☐ später, am .

2.6. Vorübergehende Dienstunfähigkeit

Aufgrund des Unfalls dienstunfähig erkrankt vom bis .

2.7. Zeugen des Unfalls

Gibt es Zeugen des Unfallgeschehens?

☐ nein/unbekannt

☐ ja, und zwar (Name und Anschrift, ggf. Telefonnummer):

2.8. Unfallhergang

Ausführliche Schilderung des Unfalls, des genauen Unfallhergangs und der Unfallursache sowie Erläuterung der dienstlichen Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt oder des dienstlichen Zusammenhangs bzw. zum Zusammenhang des Weges mit dem Dienst sowie Art des benutzten Fahrzeugs (z. B. Fahrrad oder Auto). Bei Unfällen während Dienstreisen bitte Ort, Zeitdauer und Art des Dienstgeschäfts angeben sowie die Dienstreisegenehmigung in Kopie beifügen. Bei Unfällen beim Dienstsport bitte einen Vermerk der Leiterin/des Leiters der Sportgruppe beifügen.

3. Verletzungen, Beschwerden und deren Behandlung

3.1. Unfallbedingte Körperschäden

Verletzte Körperteile und Art der Verletzungen bzw. Krankheitserscheinungen und Beschwerden

3.2. Erstbehandlung

Durch welche Ärztin oder durch welchen Arzt oder in welchem Krankenhaus wurden Sie deswegen (vgl. Ziffer 3.1.) erstmals behandelt? Bitte Name und Anschrift sowie Datum der Erstbehandlung angeben.

3.3. Weitere ärztliche Behandlung

Welche Ärztin oder welcher Arzt (Name und Anschrift) behandelt Sie deswegen (vgl. Ziffer 3.1.) zurzeit?

3.4. Stationäre Behandlung

War oder ist eine stationäre Behandlung deswegen (vgl. Ziffer 3.1.) notwendig?

☐ nein

☐ ja, und zwar im Krankenhaus (Name und Anschrift):

3.5. Frühere Beschwerden

Hatten Sie bereits vor dem Unfallereignis Beschwerden an dem verletzten Körperteil bzw. die unter Ziffer 3.1. genannten Krankheitserscheinungen und Beschwerden?

☐ nein

☐ ja, folgende:

3.6. Frühere Behandlungen

Wurden Sie schon einmal in der Vergangenheit an dem verletzten Körperteil bzw. auf Grund der unter Ziffer 3.1. genannten Krankheitserscheinungen und Beschwerden behandelt?

☐ nein

☐ ja, und zwar durch (Name und Anschrift der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes):

3.7. Beihilfe oder Heilfürsorge

☐ Ich bin beihilfeberechtigt.

☐ Ich bin heilfürsorgeberechtigt.

Bitte Name und Anschrift der zuständigen Stelle angeben:

3.8. Krankenversicherung

Bei welcher Krankenversicherung (Name und Anschrift) sind Sie ggf. versichert?

Versicherungsnummer:

3.9. Beteiligung und Haftung Dritter

Kommt eine Haftung Dritter in Betracht bzw. war eine dritte Person am Unfallhergang beteiligt?

- ☐ nein
- ☐ ja, dann bitte zusätzlich den Vordruck **Beteiligung Dritter** ausfüllen und beifügen.

3.10. Sachschäden

Sind durch den Unfall Sachschäden eingetreten, d. h. Kleidungsstücke oder sonstige Gegenstände, die zur Dienstausbübung oder während der Dienstzeit benötigt und deshalb mitgeführt wurden, beschädigt, zerstört oder abhandengekommen?

- ☐ nein
- ☐ ja

Hinweis: Anträge auf Gewährung von Sachschadenersatz sind innerhalb einer Ausschlussfrist von 3 Monaten ab dem Tag des Unfalls zu stellen (Vordruck: **Antrag auf Erstattung von Sachschäden**). Schäden bis 20 Euro werden nicht erstattet.

4. Wegeunfall

Bei Wegeunfällen bitte zusätzlich Ziffer 4.1. bis 4.8. ausfüllen. Bitte fügen Sie außerdem einen Kartenauszug bei oder fertigen Sie eine einfache Skizze an und markieren Sie folgende Punkte:

- die Dienststelle (DS) bzw. den Ort des auswärtigen Dienstgeschäfts (DG) und die Wohnung (W),
- die direkte Wegstrecke zwischen diesen Punkten,
- den tatsächlich genommenen Weg am Unfalltag,
- den Unfallort (U).

4.1. Gewöhnlicher Weg

Welchen Weg legen Sie gewöhnlich zwischen Wohnung und Dienststelle bzw. Dienststelle und Wohnung zurück (genaue Straßen- und Ortsangaben)?

Wie lang ist dieser gewöhnliche Weg? km, Minuten.

4.2. Tatsächlich genommener Weg

Auf welchem Weg befanden Sie sich zum Unfallzeitpunkt?

- ☐ wie Ziffer 4.1.
- ☐ von Ziffer 4.1. abweichender Weg, und zwar folgender:

Wie lang ist dieser abweichende Weg? km, Minuten.

4.3. Abweichung vom gewöhnlichen Weg

Falls zutreffend, warum sind Sie vom gewöhnlichen Weg (Ziffer 4.1.) abgewichen?

4.4. Zwischenaufenthalt

Haben Sie auf Ihrem Weg andere/weitere Orte aufgesucht oder aufsuchen wollen oder Personen besucht oder besuchen wollen (sog. Zwischenaufenthalt)?

☐ nein

☐ ja, und zwar (Name und Anschrift):

4.5. Dauer des Zwischenaufenthalts

Wie lange dauerte der Zwischenaufenthalt (Ziffer 4.4.) oder sollte er dauern?

4.6. Unfallereignis und Zwischenaufenthalt

Ereignete sich der Unfall vor, während oder nach dem Zwischenaufenthalt (Ziffer 4.4.)?

4.7. Polizeiliche Feststellungen

Sind polizeiliche Feststellungen getroffen worden?

☐ nein

☐ ja, durch die Polizeidienststelle (Name und Anschrift) unter der Vorgangsnummer:

4.8. Vorgang der Staatsanwaltschaft

Wird zu dem Unfall ein Vorgang bei der Staatsanwaltschaft geführt?

- ☐ nein
- ☐ unbekannt
- ☐ ja, bei der Staatsanwaltschaft (Name und Anschrift) unter dem Aktenzeichen:

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Das Hinweisblatt zur Unfallfürsorge habe ich gelesen.

Ort, Datum und Unterschrift

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

- ☐ Bericht über die ärztliche Erstbehandlung (Durchgangsarztbericht oder sonst. Arztbericht)
- ☐ Befundbericht/Verlaufsbericht/Entlassungsbericht
- ☐ Arbeitszeitznachweis, ggf. Anordnung/Genehmigung Dienstreise, ggf. Anordnung Dienstsport
- ☐

Hinweis: Fügen Sie bitte auch Kopien weiterer Arztberichte (bspw. MRT, Röntgen, Krankenhausaufenthalt) bei.

Bitte legen Sie diese Unfallmeldung Ihrer/Ihrem Dienstvorgesetzten vor. Ärztliche Unterlagen fügen Sie bitte in einem gesonderten, verschlossenen und als „Vertrauliche Arztunterlagen für die Dienstunfallfürsorgestelle“ gekennzeichneten Umschlag bei. Die/der Dienstvorgesetzte ist verpflichtet, den Unfall unverzüglich zu untersuchen und das Ergebnis der zuständigen Dienstunfallfürsorgestelle mitzuteilen.