|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** | **Telefon** | **E-Mail-Adresse** |
| Name, Vorname | Telefon | E-Mail Adresse |
| **Geburtsdatum** | **Besoldungsgruppe** | **LBV Personalnummer** |
| Geburtsdatum | Besgr. | LBV Personalnr. |
| **Anschrift** | **Amtsbezeichnung** | **Dienststelle / Schule** |
| Anschrift | Amtsbez. | Dienststelle Schule |
| **Beginn des Ruhestandes**  Beginn Ruhestand |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | **An die** | Aktenzeichen der Bezirksregierung |
| **Bezirksregierung Düsseldorf** | 12.04.04.01 - |
| **Dezernat 12 - Zentrales Schadensersatzbüro** |  |
| **Cecilienallee 2** | Unfall vom |
| **40474 Düsseldorf** |  |
|  | | |

Unfallanzeige

eines fremdverschuldeten Privatunfalls / tätlichen Angriffs

|  |  |
| --- | --- |
| 1) Name, Vorname und Geburtsdatum der/s Verletzten, falls abweichend | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2) Vollzeit / Teilzeitbeschäftigung, Stundenzahl? | Vollzeit Teilzeit Wochenstundenzahl:Anzahl der Wochenstunden  Bei Lehrern: Pflichtstundenzahl bei Vollbeschäftigung: |
| 3) Vorschädigungen, Grad der Behinderung, Zusatzurlaub, Stundenreduktion zum Unfallzeitpunkt | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4) Datum und Uhrzeit des Unfalls, Unfallort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 5)Unfallschilderung (bitte ggfs. auf gesondertem Blatt) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| 6) Unfallverursacher / Täter / Tierhalter (Name, vollständige Anschrift) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 7) Haftpflichtversicherung des Unfallgegners (Name, vollständige Anschrift, Schadens- oder Versicherungsnummer) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 8) Bei Verkehrsunfällen : KFZ-Kennzeichen des Unfallgegners | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 9) Unfallzeugen (Namen, Anschriften) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 10) Bezeichnung, Anschrift und Aktenzeichen der ermittelnden Polizeidienststelle | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 11) Geschäftszeichen und Anschrift der ermittelnden Staatsanwaltschaft | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 12) Angaben zum Ausgang des Ermittlungsverfahrens | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 13) Angaben zur Verfolgung eigener Ansprüche (z.B. Schmerzensgeld) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 14) Name und Anschrift der beauftragten Rechtsanwaltskanzlei | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Ich bin damit einverstanden, dass das Zentrale Schadensersatzbüro der Bezirksregierung Auskünfte über die Schadensabwicklung erhält, soweit dies zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen des Landes NRW notwendig ist. |
| 15) Art der Verletzungen  (ggf. bitte Arztberichte und Gutachten beifügen) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| 16) Zeiten der unfallbedingten Dienstunfähigkeit:  Zeiten der Wiedereingliederung:  Bitte Atteste und Dienstunfähigkeitsbescheinigungen vorlegen | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Hinweis: Dienstunfähigkeit muss auch in Ferienzeiten nachgewiesen werden. |
| 17) Wurde Beihilfe für alle unfallbedingten Aufwendungen beantragt? | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 18) Ist die unfallfallbedingte Behandlung abgeschlossen | Ja, seit Datum  Nein |
| 19) Falls mit weiteren Aufwendungen bzw. weiteren Fehlzeiten zu rechnen ist:  Bitte erläutern Sie die Gründe. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nur bei vorsätzlichem, rechtswidrigen tätlichen Angriff ausfüllen:**  **(Opfer von Gewalttaten haben u.U. einen Anspruch auf Versorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG)!)**  **Internet:** [**http://www.lvr.de**](http://www.lvr.de/) **oder** [**http://www.lwl.org**](http://www.lwl.org/) | | |
| Aktenzeichen und Anschrift der nach dem Bundesversorgungsgesetz zuständigen Behörde | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Achtung:  Falls im v.g. Fall noch kein Antrag nach dem Opferentschädigungsgesetz bei der zuständigen Behörde (s.o.) gestellt wurde, diesen bitte unverzüglich, spätestens aber innerhalb eines Jahres nach dem Angriff stellen und das Aktenzeichen unter dem der Vorgang bearbeitet wird mitteilen. | | |
| Rheinland:  Landschaftsverband Rheinland (LVR), Kennedyufer 2, 50679 Köln  Westfalen:  Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), Freiherr v. Stein Platz 1, 48133 Münster  **Achtung:**  Falls im v.g. Fall noch kein Antrag nach dem Opferentschädigungsgesetz bei der zuständigen Behörde (s.o.) gestellt wurde, diesen bitte unverzüglich, spätestens aber innerhalb eines Jahres nach dem Angriff stellen und das Aktenzeichen unter dem der Vorgang bearbeitet wird mitteilen. | | |
| **Als Landesbeamter/in bzw. Angestellte/r habe ich auch bei Antragsverfahren, gegenüber dem Dienstherrn eine Mitwirkungspflicht. Diese ergibt sich aus der dienstrechtlichen Treuepflicht gegenüber meinem Dienstherrn**  Ort Datum | | |
| (Ort) | (Datum) | (Unterschrift/en) |

12.10.2021