

Anzeige über einen Dienstunfall

(Antrag auf Anerkennung eines Unfallereignisses als Dienstunfall)

- NUR FÜR BEAMTINNEN UND BEAMTE -



Nur für Beamtinnen und Beamte bei denen die BR Düsseldorf personalaktenführende Stelle ist!

- DAS GESAMTE FORMULAR BITTE IN GUT LESBARER BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN -

Name, Vorname, Amtsbezeichnung, Besoldungsgruppe	LBV Personalnummer	Geburtsdatum	Alter
Privatanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefonnummer ggf. auch Mobilrufnummer, E-Mail)			
Dienststelle und Dezernat oder Schule mit kompletter Anschrift, Telefonnr., Schulform und Schulnummer (WICHTIG!)			
Bezirksregierung Düsseldorf Dezernat 12 Cecilienallee 2 40474 Düsseldorf		Der Unfall wurde der Dezernatsleitung oder der Schul- bzw. Seminarleitung gemeldet: (Unterschrift und Stempel der Dezernatsleitung oder der Schul- bzw. Seminarleitung)	

Beizufügen sind - !!! WICHTIG !!!:

1. eine ärztliche Bescheinigung (Ziffer 70 GOÄ) über Art und Umfang der erlittenen Verletzungen;
2. je eine schriftliche Darstellung des Unfallhergangs von zwei Personen, die das Ereignis bezeugen können oder – falls Niemand vor Ort war – zwei entsprechende Bescheinigungen von Personen, die zeitnah von dem Unfall Kenntnis erhalten haben;
3. eine Skizze der Unfallstelle und des Arbeitsweges (nur soweit es sich um einen Wegeunfall handelt).
4. bei Unfall mit genehmigten privaten Pkw ist eine Kopie des aktuellen Kfz-Versicherungsscheines beizufügen

Angaben zum Unfallereignis:

1. a) Datum und genaue Uhrzeit des Unfalls	Datum:	Uhrzeit:
b) Ereignete sich der Unfall... (Zutreffendes bitte ankreuzen!)	<input type="checkbox"/> während des Dienstes im Dienstgebäude oder auf dem Dienstgrundstück <input type="checkbox"/> während einer Dienstreise oder eines Dienstgangs (<u>Kopie der Dienstreisegenehmigung</u>) <input type="checkbox"/> auf dem Weg zu der oder von der Dienststelle – Wegeunfall – <input type="checkbox"/> während einer dienstlichen Veranstaltung (<u>Genehmigung / Bescheinigung beifügen</u>)	
c) Wann – genaue Uhrzeit – begann und endete der Dienst planmäßig am Unfalltag	Dienstbeginn:	Dienstende:
d) Bezeichnung der Unfallstelle		
e) Angabe des regelmäßigen Dienstwegs !!! Nur bei einem Wegeunfall !!!		
2. a) Ursache und Hergang des Unfalls (gegebenenfalls eine gesonderte schriftliche Schilderung als Anlage beifügen)		

b) Namen der bezeugenden Personen (schriftliche Aussagen beifügen) - siehe 2. Punkt bei „beizufügen sind“ (erste Seite) -	1. 2.
c) Liegt ein Fremdverschulden vor? Wenn ja, Name sowie Anschrift der schädigenden Person und deren Versicherung und die Schadensnummer. (Bitte die Kopie der polizeilichen Unfallmeldung bei einem Verkehrsunfall beifügen!)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
d) Soweit es sich um einen Verkehrsunfall handelt: Von welcher Polizeidienststelle sind die polizeilichen Ermittlungen eingeleitet worden?	
e) Ist ein Strafverfahren anhängig? Bei welchem Gericht oder welcher Staatsanwaltschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Aktenzeichen: _____
3. a) Art der Verletzung, entstandene Körperschäden (genaue Angabe des Körperteils) - siehe 1. Punkt bei „beizufügen sind“ (erste Seite) - Bestanden Vorschädigungen am verletzten Körperteil? Wenn ja, welche genau. Wurden vor dem Unfallereignis Alkohol oder andere Rauschmittel (z. B. Schmerzmittel, Drogen, etc.) konsumiert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / nur wenn ja _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / wenn ja, welche und wann _____
b) Beginn der ärztlichen Behandlung (ggf. Tag der Aufnahme ins Krankenhaus)	
c) Name und Anschrift der Ärztin oder des Arztes / Krankenhauses	
d) Ist die Arbeit sofort eingestellt worden, wenn nicht wann?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Uhrzeit: _____
e) Bestand bzw. besteht infolge des Unfalls Dienstunfähigkeit? (Bei Fremdverschulden Kopie der DU- / AU-Bescheinigung senden) Wenn ja, für welchen Zeitraum voraussichtlich?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja von _____ bis _____
f) Wann ist der Dienst wieder aufgenommen worden?	
4. Ist ein Sachschaden an Ihrem persönlichen Besitz entstanden? Wenn ja, welcher Schaden ist entstanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5. Sind Sie durch Leistungen der/des Unfallgegner/in/s, einer Versicherung der/des Unfallgegner/in/s, einer Krankenkasse oder durch eine sonstige Versicherung, ganz oder teilweise, bereits entschädigt worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, durch wen und in welcher Höhe?
6. a) Bestand vor dem Unfall eine Erwerbsminderung? b) Sind Sie schwerbehindert? c) Bei unter 50%: Gleichstellung nach SGB IX?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ von Hundert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ von Hundert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - Ja, bei einer Gleichstellung nach dem Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX).
7. Falls die Unfallanzeige nicht unverzüglich nach dem Unfall eingereicht wird, Gründe für die verspätete Meldung	

HINWEISE:

1. Gemäß § 611 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sind Sie dem Rechnungsstellerinnen bzw. Rechnungsstellern gegenüber zahlungsverpflichtet. Die Unfallfürsorge erstattet Ihnen lediglich die angefallenen Kosten. Mahngebühren oder ähnliches werden von der Unfallfürsorge nicht erstattet.
2. Eine Erstattung von Kosten kann erst erfolgen, wenn ein Unfallereignis als Dienstunfall im Sinne des Landesbeamtenversorgungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (LBeamVG NRW) anerkannt wurde. Vor der Anerkennung kann generell, aufgrund der Rechtslage, keine Erstattung oder Abschlagszahlung durch die Dienstunfallfürsorge vorgenommen werden.
3. Die Unfallfürsorge bekommt, vor einer Kostenerstattung, alle vorhandenen ausgefertigten Exemplare einer Rechnung, das bedeutet Originale und vorliegende Zweitschriften / Duplikate / Durchschriften

/ etc.. Diese sind zwingend mit dem Vordruck „Antrag auf Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen“ meines Hauses einzureichen.

4. Ihnen stehen neben den Unfallfürsorgeleistungen, im Falle der Anerkennung des Unfalls als Dienstunfall, keine Beihilfe- und / oder Krankenversicherungsleistungen zu. Die Unfallfürsorge ist, im Kontext der rechtlichen Rahmenbedingungen, die alleinige Erstattungsstelle für alle Behandlungskosten die im Kausalzusammenhang mit dem Dienstunfall stehen.
5. Sollte eine amts- bzw. eine fachärztliche Begutachtung im Laufe der Bearbeitung notwendig sein, weise ich jetzt schon einmal darauf hin, dass Sie als Landesbeamtin oder Landesbeamter der Mitwirkungspflicht unterliegen.
6. Aufwendungen für physiotherapeutische sowie heilpraktische Behandlungen können nur im Rahmen von geltenden Höchstsätzen erstattet werden. Höchstsätze gelten auch für die Aufwendungen von Osteopath/innen/en. Für eine Erstattung osteopathischer Aufwendungen muss auch beachtet werden, dass die behandelnde Person Angehörige eines medizinischen Heil- oder Heilhilfsberufs ist. Die geltenden Höchstsätze können bei der Unfallfürsorge erfragt werden.
7. Hilfsmittel die einen Betrag von 600,00 € überschreiten, bedürfen einer vorherigen Genehmigung durch die Dienstunfallfürsorge des Dienstherrn.
8. Sofern eine Privatklinik aufgesucht wird, die nicht die Bundespflegesatzverordnung anwendet, sind nur die vergleichbaren Aufwendungen erstattungsfähig, die bei einer Behandlung in einer Krankenanstalt angefallen wären, die nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnet.
9. Psychotherapeutische Behandlungen müssen beantragt werden und bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Unfallfürsorge. Nur die ersten fünf Behandlungen können ohne vorherige Genehmigung erstattet werden. Voraussetzung hierfür ist, dass eine kurze ärztliche Bescheinigung bzw. Verordnung (gemäß Ziffer 70 GOÄ) über die psychotherapeutisch zu behandelnden Diagnosen, mit der Bestätigung des ursächlichen Zusammenhangs zum Unfallereignis, vorgelegt wird.

Wenn zusätzlich am privatem Eigentum ein Schaden entstanden ist:

10. **WICHTIG** ⇒ Der Schaden muss gemäß § 38 LBeamtVG NRW in Verbindung mit § 82 Abs. 1 Satz 3 Landesbeamtengesetz NRW (LBG NRW) innerhalb von 3 Monaten nach Schadenseintritt bei der Bezirksregierung gemeldet werden!
11. Entstandene Kosten sind hinsichtlich Ersatzbeschaffungen oder Reparaturen durch Originalrechnungen und eventuell vorhandene Rechnungs-Zweitausfertigungen nachzuweisen.
12. Zerstörte Gegenstände, für die Ersatzbeschaffungen getätigt wurden (z.B. kaputte Brille), sind zwecks Überprüfung und Einziehung an oben genannte Adresse zu senden. Es sei denn, ein Fachgeschäft hat den zerstörten Gegenstand eingezogen, dann wird eine schriftliche Bestätigung des Fachgeschäfts darüber benötigt. Bei Schäden an Gegenständen, die nicht eingezogen oder vorgeführt werden können, sind von dem Schaden Fotos zu machen und mit diesem Antrag einzureichen. Dies gilt zum Beispiel für Kfz-Schäden.
13. Für die Erstattung von zerstörten oder abhanden gekommenen Gegenständen (Neubeschaffung) gelten Höchstsätze. Diese können hier erfragt werden.
14. Bei Wegeunfällen mit einem privaten Fahrzeug können die Schäden an diesem Fahrzeug grundsätzlich nicht erstattet werden.
15. Für die Benutzung eines privaten Fahrzeuges bei dienstlichen Fahrten muss eine vorherige schriftliche Genehmigung der oder des Dienstvorgesetzten vorliegen. Wird ein privates Fahrzeug dann im Rahmen eines Dienstgangs oder einer Dienstreise beschädigt, ergibt sich der Höchstbetrag für eine Erstattung unter Berücksichtigung des Landesreisekostenrechtes. Danach kann der Schaden maximal bis zur Höhe der üblichen Selbstbeteiligung einer KFZ-Vollversicherung (300 €) übernommen werden. Die Höhe der Erstattung richtet sich auch nach einem eventuellen Mitverschulden der Antragstellerin bzw. des Antragstellers.

Ich bitte um Anerkennung des Unfalls als Dienstunfall.

Die Unfallfürsorgeleistungen sollen überwiesen werden auf:	Geldinstitut:
Name der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers:	IBAN:
	BIC:

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

DAS FORMULAR IST IN ZWEIFACHER AUSFERTIGUNG EINZUREICHEN!

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin bzw. des Antragstellers
------------	----------------------------------------------------------