

„Anzeige über einen Dienstunfall“

(Antrag auf Anerkennung eines Unfallereignisses als Dienstunfall)

- NUR FÜR BEAMTE -

Nur für 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 vollständiger Anschrift mit Telefonnummer bzw. 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. zwei von Zeugen des Unfalls abgegebene schriftliche Darstellungen des Unfallhergangs oder – falls unmittelbare Zeugen nicht vorhanden sind – 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 (<i>Kopie der Dienstreisegenehmigung</i>) <input type="checkbox"/> auf dem Weg zu der oder von der Dienststelle – Wegeunfall – <input type="checkbox"/> während einer dienstlichen Veranstaltung (<i>Genehmigung / Bescheinigung beifügen</i>)	
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)		

4. Ihnen stehen neben den Unfallfürsorgeleistungen, im Falle der Anerkennung des Unfalls als Dienstunfall, keine Beihilfe- und / oder Krankenversicherungsleistungen zu. Die Unfallfürsorge ist, im Rahmen 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 Landesbeamt/in/er der Mitwirkungspflicht unterliegen.
6. Aufwendungen für physiotherapeutische Behandlungen und Heilpraktiker können nur im Rahmen von geltenden Höchstsätzen erstattet werden. Höchstsätze gelten auch für die Aufwendungen von Osteopathen. Für eine Erstattung osteopathischer Aufwendungen muss auch beachtet werden, dass der/die Behandler/in Angehörige/r 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 § 32 BeamtVG NRW innerhalb von 3 Monaten nach Schadenseintritt bei der Bezirksregierung gemeldet werden!
11. Nachweise über die entstandenen Kosten sind hinsichtlich Ersatzbeschaffungen oder Reparaturen durch Originalrechnungen und eventuell vorhandene Zweitausfertigungen der Rechnungen zu führen.
12. Zerstörte Gegenstände für die Ersatzbeschaffungen getätigt wurden (z.B. kaputte Brille), werden zwecks Überprüfung und Einziehung an oben genannte Adresse gesandt. 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 bei Dezernat 12 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 muss eine vorherige schriftliche Genehmigung des Dienstvorgesetzten vorliegen. Wird ein vorher genehmigtes privates Fahrzeug dann im Rahmen eines Dienstgangs oder einer Dienstreise beschädigt, ergibt sich der Höchstbetrag für eine Erstattung aus dem Landesreisekostengesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (LRKG NRW).
16. Die Höhe der Erstattung richtet sich auch nach einem eventuellen Mitverschulden des/der Antragsteller/s/in.

Ich bitte um Anerkennung des Unfalls als Dienstunfall.

Die Unfallfürsorgeleistungen sollen überwiesen werden auf:	Geldinstitut :
Name 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 des Verletzten
------------	-----------------------------