

## Stellungnahme der Leiterin/des Leiters der beschäftigenden Organisationseinheit zum Dienstunfall von

Geschädigte/r Name, Vorname

Unfalltag

--	--

Die/der Geschädigte ist

Beamtin/Beamter

Beschäftigte/r

Der Unfallvorgang wurde mir gemeldet am

--	--	--	--	--

**Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass die/der Geschädigte den Unfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat?** (z. B. stand sie/er unter Einfluss von Alkohol)

nein

ja, weil

--

Kann möglicherweise eine Dritte/ein Dritter für den Unfall haftbar gemacht werden?

nein

ja

**Wurde ein Verfahren eingeleitet?**

nein

ja, von Dienststelle

--

Aktenzeichen

--

**Hat sich der Unfall in Ausübung des Dienstes ereignet?**

nein

ja

ist zu prüfen

**Die/der Geschädigte ist/war unfallbedingt dienstunfähig**

nein

ja, vom

--	--	--	--	--

bis

--	--	--	--	--

Kopie ärztlicher Bescheinigung ist beigelegt

**Bei Wegeunfällen: Wann und wo war der Dienst anzutreten bzw. war er beendet?**

--

**Bei Dienstreisen: Die Dienstreise war**

genehmigt

nein

ja

allgemein gestattet

nein

ja

**Im Übrigen weise ich darauf hin:**

--

**Name der/des Unterschreibenden:**

--

Datum

--

Unterschrift der/des (Dienst-) Vorgesetzten

--

Der Antrag wurde weitergeleitet am/von  
(Stempel der Behörde)