

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/infolge des Dienstes ereignet?

nein

ja

ist zu prüfen

Die/der Geschädigte ist/war unfallbedingt dienstunfähig

nein

ja, vom

--	--	--	--	--

bis

--	--	--	--	--

Kopie ärztlicher Bescheinigung ist beigefügt

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)