



Anlage Unfallfragebogen

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig aus

Name	Vorname	Geburtsdatum	Personalnummer
Diagnose			

1. Unfalltag (Datum): _____

Unfallort: _____

2. Unfallart:

a) **Unfall im privaten Bereich**

mit Schadensersatzanspruch ohne Schadensersatzanspruch

b) **Dienstunfall**

Angezeigt: Ja Nein

Anerkannt: Ja* Nein* Entscheidung steht noch aus

(*ggf. Anerkennungsbescheid bzw. Ablehnungsbescheid beifügen)

c) **Unfall nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG)**

Angezeigt: Ja Nein

Anerkannt: Ja* Nein* Entscheidung steht noch aus

(*ggf. Anerkennungsbescheid bzw. Ablehnungsbescheid beifügen)

3. Unfallschilderung:

(Bitte ggf. gesondertes Blatt verwenden)

4. Name und Anschrift des Unfallverursachers:

5. Ist bereits ein Verfahren bei der Polizei, der Staatsanwaltschaft oder dem Gericht anhängig?

Ja Nein

Wo? _____

Aktenzeichen: _____

6. Haben Sie bereits Schadenersatzansprüche geltend gemacht?

Ja Nein

Anschrift des Ersatzpflichtigen oder dessen Haftpflichtversicherung:

Schadensnummer: _____

7. Haben Sie bereits Leistungen zu vorliegenden Aufwendungen erhalten?

Ja Nein

- von Ihrer eigenen Krankenversicherung,
- dem Unfallbeteiligten oder dessen Versicherung,
- vom Versorgungsamt (OEG)
- der Dienstunfallfürsorge

In welcher Höhe? _____

Aktenzeichen: _____

(Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei)

Datum: _____

Unterschrift: _____