

Anlage zum Beihilfeantrag vom _____

Bitte

die grau hinterlegten Felder **immer** ausfüllen!

Unfallbericht

Anlage zu Beleg(en) Nr.: _____

Beihilfeberechtigte der Stadt/bzw. bei städt. Beteiligungen

LehrerInnen an Grund-, Haupt- und Sonderschulen

Beihilfeberechtigter	Name, Vorname:	Telefon/Nebenanschluss:	Personal-Nr.:
1	Name der verletzten Person:		
2	ggf. abweichende Anschrift: (Straße, Postleitzahl, Wohnort)		
3	Handelt es sich um einen Unfall ohne Fremdverschulden bzw. ohne Schadensersatzansprüche gegen Dritte?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte alle nachfolgenden Felder ausfüllen)	
4	Wann ereignete sich der Unfall?:	Datum: _____ Uhrzeit: _____	
5	Wo ereignete sich der Unfall?: (Ort, Straße, Hausnummer usw.)		
6	Name und Anschrift des Unfallgegners:		
7	Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?:		
8	Wurde ein polizeiliches Ermittlungsprotokoll aufgenommen?:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Dienststelle: _____ Tgb.-Nr.: _____	
9	Wurde ein Ordnungswidrigkeits-/Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet?:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gegen: _____ bei Behörde: _____	
10	Name und Anschrift von Zeugen (ggf. auf gesondertem Blatt ergänzen):		
11	Welche Verletzungen sind durch den Unfall eingetreten?:		
11a	Arbeitsunfähigkeit als Folge des Unfalles?:	von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> keine	
12	Unfallschilderung (ggf. mit Skizze) – Aus der Schilderung muss sich ein deutliches Bild des Unfallablaufes ergeben (ggf. auf gesondertem Blatt ergänzen):		

13	Bei Verkehrsunfällen:	
a	Fahrer des Fahrzeugs: (Name, Anschrift, Alter, Führerscheindaten)	
b	Polizeiliches Kennzeichen, Fabrikat und Art des Fahrzeuges:	
c	Fahrzeug des Unfallgegners Polizeiliches Kennzeichen, Fabrikat und Art des Fahrzeuges, ggf. Halter:	
d	Haftpflichtversicherung des Halters des Fahrzeuges zu c:	Vers.-Gesellschaft (Name, Anschrift): _____ _____ Vers.-Nr.: _____ Schaden-Nr.: _____

Bitte Kopie des Unfallberichts beifügen

 Ort, Datum _____
 Unterschrift der verletzten Person

 Ort, Datum _____
 ggf. Unterschrift des/der Beihilfeberechtigten

Nur auszufüllen von Angestellten und Arbeitern:

ABTRETUNGSERKLÄRUNG

Gem. § 1 Abs. 5 BVOAng trete ich hiermit die Ansprüche auf Schadenersatz wegen der Kosten, die durch den o.a. Unfall verursacht worden sind, in Höhe der zustehenden Beihilfe an den Arbeitgeber ab, soweit dieser zur Gewährung einer Beihilfe verpflichtet ist.

Gleichzeitig erkläre ich, dass ich über diese Ansprüche nicht verfügt habe und mich jeder Verfügung darüber enthalten werde.

 Ort, Datum

 Unterschrift der verletzten Person

 Ort, Datum

 ggf. Unterschrift des/der Beihilfeberechtigten