

UNFALLANZEIGE

- NUR FÜR BEAMTE -

Hinweise: Unfälle von Beamten, die in Ausübung oder infolge des Dienstes eingetreten sind und bei denen ein **Körperschaden** entstanden ist, sind unbeachtlich ihrer Schwere umgehend dem Dienstvorgesetzten zu melden. Für die Unfallmeldung gilt eine **Ausschlussfrist von zwei Jahren** (§ 47 BbgBeamtVG bzw. § 45 BeamtVG) bzw. bei **Sachschäden von drei Monaten** (§ 50 BbgBeamtVG bzw. § 32 BeamtVG). Der Dienstvorgesetzte hat den Unfall nach dem Bekanntwerden **sofort** zu untersuchen (§ 47 Abs. 3 BbgBeamtVG bzw. § 45 Abs. 3 BeamtVG). Zu diesem Zweck ist Verletzten dieser Vordruck zur Unfallmeldung auszuhändigen. Die Verletzten haben **Buchstabe A bis I auszufüllen**. Im Falle einer Verhinderung (z. B. schwere Krankheit) hat der Dienstvorgesetzte den Vordruck auszufüllen. Die Verletzten haben den ausgefüllten Vordruck dem Dienstvorgesetzten vorzulegen. Der **Dienstvorgesetzte beantwortet Buchstabe J** der Unfallanzeige und leitet diese im verschlossenen Umschlag an die Zentrale Bezügestelle des Landes Brandenburg, Dezernat 6, Lipezker Straße 45, Haus 1, 03048 Cottbus weiter.

An die
Zentrale Bezügestelle
des Landes Brandenburg
Dezernat 6 - Fürsorgeleistungen
Lipezker Straße 45
03048 Cottbus

Dieser Anzeige sind folgende Unterlagen beigefügt:

- ärztliche Bescheinigung über Art und Umfang der erlittenen Verletzungen (zwingend erforderlich!)
- bei Dienstunfähigkeit: Bescheinigung über die Dauer der Dienstunfähigkeit (ggf. nachzureichen)
- bei Wegeunfällen: Skizze, Routenplanerausdruck, Stadtplan o. ä. aus welcher der übliche Dienstweg zwischen Wohnung und Dienststelle und die Unfallstelle hervorgehen
- Zeugenaussagen
- Polizeibericht
- bei Schadensersatzantrag: Nachweise über den Wert der beschädigten Gegenstände bzw. Kleidungsstücke unter Angabe der Nutzungsdauer sowie Fotos des Schadens, ggf. Kostenvoranschlag/ Reparaturrechnung/ Gutachten/ Versicherungsabrechnung/ Versicherungsaufstellung zum Rabattverlust (bei Inanspruchnahme der Vollkasko-Versicherung)
- bei Dienstreisen/Dienstgängen: Reisegenehmigung / Wocheneinsatzplan, Reisekostenabrechnung
- bei Fortbildungsveranstaltungen: Abordnungsverfügung
- Ablichtung Bußgeldbescheid

A. Angaben zur Person

1. Name, Vorname		2. Anschrift der Familienwohnung (Straße, PLZ, Ort)	
3. ggf. Anschrift der Unterkunft am oder in der Nähe des Dienstortes			
4. Krankenkasse	5. Geburtsdatum	6. Telefon privat dienstlich	
7. ZBB-Personalnummer	8. Amtsbezeichnung, Besoldungsgruppe		
9. Bezeichnung und Anschrift der Dienststelle		10. ggf. Bezeichnung und Anschrift auswärtige Dienststelle am Unfalltag	
11. Arbeitszeit am Unfalltag Kernzeit: von bis Rahmenzeit: von bis Schichtdienst: von bis tatsächliche Arbeitszeit: von bis		12. Besteht/Bestand infolge des Unfalls Dienstunfähigkeit nein ja, und zwar vom bis einschließlich	
13. Die Unfallfürsorgeleistungen sollen überwiesen werden auf:			
Name des Geldinstituts			
BIC		IBAN	

Eine Erstattung ist nur auf das Konto des Antragstellers möglich!

UNFALLANZEIGE

- NUR FÜR BEAMTE -

B. Unfallhergang

1. Unfalldatum	2. Wochentag	3. Uhrzeit
4. Genaue Angabe der Unfallstelle (Teil des Dienstgebäudes; ansonsten Ort, Straße, Haus-Nr. usw. angeben <u>und</u> Unfallskizze beifügen!)		
5. Ist der Unfall während der Arbeitszeit eingetreten? nein ja		
6. Der Unfall ereignete sich ... im Dienstgebäude auf dem Dienstgelände bei einer Fortbildung (Abordnung beifügen!) bei einer Dienstreise (Genehmigung oder Abrechnung beifügen!) bei einer dienstlichen Veranstaltung im Außendienst (Wocheneinsatzplan beifügen!) auf dem Weg zwischen Dienststelle/Dienstort und Wohnort/Familienwohnung (bitte zusätzliche Angaben bei C. ausfüllen) in der Freizeit		
7. Kurze Schilderung über Ursache und Hergang des Unfalls:		
8. Liegt ein Verschulden Dritter (Fremdverschulden) vor? nein ja, Angaben zum Schädiger (ggf. KFZ-Kennzeichen, Versicherung und Versicherungsnummer):		
9. Haben Sie in den letzten 24 Stunden vor dem Unfall die Verkehrssicherheit beeinflussende Mittel (z.B. Medikamente, Alkohol, sonstige Drogen) zu sich genommen? nein ja, bitte Art, Menge und Zeit angeben!		
10. Zeugen des Unfalles - bitte Name, Anschrift und Telefonnummer angeben - (Zeugenaussagen ggf. auf gesondertem Beiblatt):		
11. Ist die Polizei hinzugezogen worden? nein ja, bitte Kopie des Polizeiberichts beifügen!		
12. Ist eine gebührenpflichtige Verwarnung ausgesprochen bzw. ein Bußgeld festgesetzt worden? nein ja, sofern vorhanden Kopie des Bescheides beifügen! nicht bekannt		
13. Ist ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren eingeleitet worden? nein ja, bitte Ermittlungsbehörde und Geschäftszeichen angeben: nicht bekannt		

C. Bei Wegeunfällen zusätzlich auszufüllen

1. Der Unfall ist eingetreten ... auf dem Weg vom Wohnort zur Dienststelle auf dem Weg von der Dienststelle zum Wohnort auf dem Weg zwischen Unterkunft und Familienwohnung bei einer Dienstreise auf dem Weg zu/von der Fortbildung - bitte Kopie der Abordnung oder Reisekostenabrechnung beifügen! sonstige Wege
2. Abgang/Abfahrt von (genaue Ortsangabe) um Uhr von:
3. Zielort (genaue Ortsangabe)
4. Wegstrecke (bitte Skizze, Routenplanerausdruck, Stadtplan o. ä. mit Kennzeichnung des Weges <u>und</u> der Unfallstelle beifügen) War dies die kürzeste Wegstrecke? nein ja
5. Umwegstrecke (z. B. wegen Fahrgemeinschaft oder Unterbringung des Kindes, Einkauf, Arztbesuch etc.) nein ja (Art und Dauer angeben)
6. Unterbrechung des Weges (z. B. wegen Einkauf, Arztbesuch, Lokalbesuch) nein ja (Art und Dauer angeben)

UNFALLANZEIGE

- NUR FÜR BEAMTE -

Hinweis zur Abrechnung der dienstunfallbedingten Heilbehandlungskosten:

Soweit es sich um einen Unfall handelt, der als Dienstunfall anerkannt werden kann, trägt das Land Brandenburg die Kosten der Heilbehandlung zu 100%, soweit diese notwendig und angemessen sind und mit dem Dienstunfall in einem ursächlichen Zusammenhang stehen. Die in der Anlage 9 zu § 23 Abs. 1 der Bundesbeihilfeverordnung festgelegten Höchstbeträge sind zu beachten. Dienstunfallbedingte Heilbehandlungskosten, die im Rahmen der Dienstunfallfürsorge erstattet wurden oder werden, dürfen nicht nochmals mit der Beihilfestelle abgerechnet werden.

Rechnungen sind im Original mit dem Vordruck "Antrag auf Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen" zur Erstattung einzureichen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Rechnungen keine Diagnosen und Leistungen beinhalten, die mit dem Dienstunfall nicht in einem ursächlichen Zusammenhang stehen.

Eine Erstattung der Kosten erfolgt an den/die Beamten persönlich. Aufgrund der vertragsrechtlichen Bestimmungen des BGB sind Sie dem Rechnungssteller gegenüber zahlungsverpflichtet. Die Unfallfürsorge erstattet Ihnen lediglich die angefallenen Kosten. Mahngebühren oder ähnliches werden von der Unfallfürsorge nicht erstattet.

D. Körperschaden

1. Art der bei dem Unfall erlittenen **Verletzung** und Angabe der verletzten **Körperteile** (ärztliche Bescheinigung hierüber beifügen!):

2. **Ärztliche Behandlung** aus Anlass des Unfalles

bisher ist **keine** ärztliche Behandlung erfolgt (**Achtung:** Für die Anerkennung eines Dienstunfalls ist eine **ärztliche Bescheinigung** über den erlittenen Körperschaden **zwingend erforderlich** und ggf. nachzureichen!)

die bisherige ärztliche Behandlung ist wie nachfolgend angegeben erfolgt:

Behandlungsdatum	Name und Anschrift der Ärzte, Krankenhäuser bzw. Kliniken	Diagnose

3. Bestanden jemals vor dem Unfall Verletzungen oder Beschwerden an dem verletzten Körperteil?

Vor dem Unfall lag keine gesundheitliche Beeinträchtigung vor, d. h. dass die bei dem Unfall verletzte Körperregion zuvor völlig gesund gewesen ist und dass ich in der Vergangenheit in der verletzten Körperregion weder Schmerzen noch Bewegungseinschränkungen verspürt habe und ich auch keinen Arzt diesbezüglich aufgesucht habe.

Bereits vor dem Unfall war ich wegen körperlicher Beeinträchtigungen am verletzten Körperteil (bei Armen und Beinen ggf. auch degenerative Schädigungen der unverletzten Körperseite angeben) in ärztlicher Behandlung:

Behandlungsdatum	Name und Anschrift der Ärzte, Krankenhäuser bzw. Kliniken	Diagnose

Gegebenenfalls gesondertes Beiblatt beifügen!

4. Wurde der Unfall durch einen körperinneren Vorgang (z. B. plötzliche Kreislaufschwäche, Übelkeit, Alkohol) mitverursacht?

nein ja, bitte nähere Ausführungen hierzu machen

5. Wurde der Unfall durch eine bereits bestehende Verletzung, Behinderung (Privat- oder Dienstunfall) mitverursacht?

nein

ja, bitte nähere Ausführung zum Vorschaden (Art, Ursache) sowie Name und Anschrift der seinerzeit behandelnden Ärzte

UNFALLANZEIGE

- NUR FÜR BEAMTE -

E. Sachschäden am privaten Kraftfahrzeug

(Nachweise über den entstandenen Schaden beifügen und Kopie des Versicherungsscheins! Fotos, Kostenvoranschlag etc.)

1. Fabrikat, Typ	2. Baujahr	3. Amtl. Kennzeichen	4. Kilometerstand
------------------	------------	----------------------	-------------------

5. Entstandener Sachschaden:

Kosten der Instandsetzung	€
Bei Totalschaden: Zeitwert des PKW vor dem Unfall	€
Restwert (Schrottwert) des PKW nach dem Unfall	€

6. Besteht ein Rechtsanspruch oder die Möglichkeit, bei anderen Stellen ebenfalls Ersatzansprüche geltend zu machen?
 nein ja, wie folgt (Nachweise beifügen!)

Höhe der Ersatzleistungen	Erläuterung/Kurzbezeichnung	beansprucht	erhalten
	vom Schädiger	€	€
	Haftpflichtversicherung	€	€
	Vollkaskoversicherung	€	€
	Teilkaskoversicherung	€	€
	von anderen Stellen	€	€
Gesamt		€	€

Hinweis: Nachträgliche Änderungen sind unverzüglich anzuzeigen!

7. Bestanden am Unfalltag schwerwiegende Gründe für die Benutzung des Kfz?
 nein ja, Begründung:

- Eigenart des Dienstes oder Dienstortes (z. B. an mehreren Einsatzorten, Dienstbeginn oder -ende zur Nachtzeit, nicht mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln erreichbare Dienststelle)
- die örtlichen Verhältnisse am Wohnort, die eine Kraftfahrzeugbenutzung im Zusammenhang mit der Nutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel erforderlich machen (Park-and-ride-System); dies ist durch eine Kopie Ihrer Dauerparkkarte nachzuweisen.
- persönliche Verhältnisse (z. B. außergewöhnliche Gehbehinderung)
- Fahrzeug im überwiegenden dienstlichen Interesse anerkannt
 allgemein anerkannt im Einzelfall angeordnet (Nachweis beifügen!)
- Benutzung während einer Dienstreise/Fortbildungsreise
 ohne anerkannte triftige Gründe triftige Gründe schriftlich anerkannt (Nachweis beifügen!)
- sonstige dienstliche Gründe

Erläuterung:

Nur ausfüllen, wenn Buchstabe a) zutrifft: Bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel die Abfahrts- und Ankunftszeiten sämtlicher öffentlicher Verkehrsmittel, die am Unfalltag hätten benutzt werden können, angeben!

Hinfahrt	Rückfahrt
nächstgelegene Haltestelle von der Wohnung:	Dienstende: Uhr
erreichbar in Min. zu/mit	nächstgelegene Haltestelle von der Wohnung:
Entfernung: km	erreichbar in Min. zu/mit
Fahrt mit von nach ab an	Fahrt mit von nach ab an

F. Sachschäden an sonstigen, privaten Gegenständen

(Nachweise über den entstandenen Schaden beifügen! Fotos, Kostenvoranschlag, Reparaturrechnung etc.)

1. Anlässlich des Unfalles wird für folgende Gegenstände Ersatz des Sachschadens beantragt:

Gegenstand und Bezeichnung des Schadens	z/b/a*	Zeitpunkt der Anschaffung	Kaufpreis
a)			
b)			
c)			

*) z = zerstört, b = beschädigt, a = abhanden gekommen

Soweit noch vorhanden, sind die Rechnungen über den Kauf der aufgeführten Gegenstände vorzulegen. Auf jeden Fall ist die Rechnung über die Reparatur des beschädigten Gegenstandes beizufügen. Falls eine kostensparende Reparatur nicht möglich war, ist dies zu begründen. Bei Brillen ist neben der Rechnung für die beschädigte und die neue Brille auch die Abrechnung der Kranken- und/oder Brillenversicherung oder eine Bescheinigung über die Höhe der Erstattung im Falle einer Antragstellung erforderlich.

2. Wäre eine Reparatur oder Reinigung möglich gewesen?
 ja nein (Begründung erforderlich!)

3. Ersatz des Sachschadens auf andere Weise (z. B. eigene Versicherung, Schadensersatzansprüche gegen Dritte etc.)
 ist nicht möglich, weil
 ist möglich gegen
 Schadensersatzansprüche gegen Dritte bestehen vermutlich. Es ist mir jedoch nicht möglich bzw. zumutbar, diese geltend zu machen, weil

UNFALLANZEIGE

- NUR FÜR BEAMTE -

G. Erklärung zu den Folgen des Unfalls

Hinweis: Zur Überprüfung, ob es sich bei dem genannten Unfall um einen Dienstatfall handelt, welche Unfallfolgen entstanden bzw. noch zu erwarten sind und ob ggf. eine Minderung der Erwerbsfähigkeit eingetreten oder zu erwarten ist, erfolgt grundsätzlich eine amtsärztliche Untersuchung des Verletzten, es sei denn, die Verletzungen sind folgenlos ausgeheilt, Dauer- bzw. Spätfolgen sind nicht zu erwarten und außer den entstandenen Kosten für notwendige Untersuchungen bzw. Heilbehandlungen werden keine weiteren Ansprüche gegenüber dem Land geltend gemacht.

Die bei dem Unfall erlittenen **Verletzungen sind zwischenzeitlich folgenlos ausgeheilt bzw. werden aller Voraussicht nach ausheilen** .

Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Dauer- bzw. Spätfolgen aus Anlass des Unfalles sind nicht zu erwarten. Außer den entstandenen bzw. noch entstehenden Kosten für ärztlich notwendige Untersuchungen und Heilbehandlungen werden keine weiteren Ansprüche gegenüber dem Land Brandenburg geltend gemacht.

Die bei dem Unfall erlittenen **Verletzungen lassen Dauer- bzw. Spätfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit erwarten** . Ich bitte Sie, eine amtsärztliche Untersuchung zu veranlassen.

H. Schlusserklärung

- Ich versichere die **Richtigkeit und Vollständigkeit** meiner in der Unfallanzeige gemachten Angaben. Nachträglich eintretende **Änderungen** werde ich **unverzüglich anzeigen**.

- Den **Hinweis zur Abrechnung** der dienstunfallbedingten Heilbehandlungskosten auf Seite 3 dieser Unfallanzeige habe ich zur Kenntnis genommen. Sobald die unfallbedingte **Heilbehandlung abgeschlossen** ist, werde ich dies **unverzüglich mitteilen**.

- Über den Anspruch des Landes Brandenburg auf Schadensersatz gem. § 67 LBG habe ich mit dem Schädiger **keinen Vergleich abgeschlossen, keine Abfindung angenommen, keine Verzichtserklärung abgegeben**.

- Es ist mir bekannt, dass ich meine **sonstigen Ersatzansprüche** (Schmerzensgeld, Anwaltskosten, Leistungsansprüche aufgrund privater Versicherungen etc.) selbst verfolgen muss.

Werden Beamte bei einem Unfall verletzt oder getötet, so gehen die ihnen gegenüber dem Unfallverursacher zustehenden gesetzlichen Schadensersatzansprüche insoweit auf das Land Brandenburg über, als dieser zu Leistungen verpflichtet ist (§ 67 LBG). Davon ausgenommen sind allerdings Schadensersatzansprüche, für die der Dienstherr keine Leistungen gewährt, wie z. B. Anwalts- und Gerichtskosten, Schmerzensgeld. Das bedeutet, dass Beamte solche Ansprüche selbst beim Schädiger oder dessen Versicherung geltend machen müssten.

Ort, Datum

Unterschrift

I. Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht/Akteneinsicht

1. Ärzte, Krankenanstalten sowie die Krankenversicherung, die Träger der Sozialversicherung und die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes **entbinde ich** hiermit gegenüber dem amtsärztlichen Dienst, den beizuziehenden ärztlichen Gutachtern und die für die dienstunfallrechtliche Entscheidung zuständige Dienststelle sowie die Zentrale Bezügestelle des Landes Brandenburg **von der ärztlichen Schweigepflicht**, soweit dies zur sachgerechten Bearbeitung der Dienstunfallangelegenheiten erforderlich ist (z. B. zur Einholung von Untersuchungsbefunden, Krankengeschichten, Röntgenbildern etc.).

2. **Ich bin damit einverstanden, dass**

- die bei der zentralen Bezügestelle des Landes Brandenburg geführten **Dienstunfallunterlagen** zur sachgerechten Bearbeitung den beizuziehenden **ärztlichen Gutachtern bekannt gegeben** und im Rahmen des **Regressverfahrens nach § 67 LBG im konkret benötigten Umfang verwendet werden**;

- die zur Geltendmachung der auf das Land Brandenburg übergegangenen Schadensersatzansprüche **notwendigen Unterlagen** im Rahmen des Regressverfahrens nach § 67 LBG **an etwaige Anspruchsgegner bzw. gegnerische Versicherungen weitergegeben werden**, soweit hierfür im Einzelfall ein unbedingtes Erfordernis besteht;

- die beim Landesamt für Soziales und Versorgung geführte **Schwerbehindertenakte** von der Zentralen Bezügestelle des Landes Brandenburg/dem ärztlichen Gutachter **eingesehen** und im Dienstunfallverfahren für die Feststellung dienstunfallrechtlicher sowie der gesetzlich auf das Land Brandenburg übergegangenen Ansprüche (z. B. zur Abklärung von Vorschäden oder der Minderung der Erwerbsfähigkeit) **verwendet werden kann**, soweit dies im konkreten Fall zur Sachbearbeitung erforderlich ist.

3. Zur Geltendmachung der dienstunfallbezogenen Aufwendungen kann die **Weitergabe von Belegen an den Anspruchsgegner** bzw. die gegnerische Versicherung erforderlich werden. Damit dritte Personen nur von dienstunfallbedingten Aufwendungen Kenntnis erlangen, sollten Sie in Ihrem eigenen Interesse **nur Belege einreichen, die ausschließlich dienstunfallbedingte Aufwendungen enthalten** .

Ort, Datum

Unterschrift

UNFALLANZEIGE

- NUR FÜR BEAMTE -

J. Stellungnahme des Dienstvorgesetzten nach § 47 Abs. 3 BbgBeamVG bzw. § 45 Abs. 3 BeamtVG (bitte vollständig ausfüllen!)

1. Name und Amtsbezeichnung des Dienstvorgesetzten

2. Erstmals Bekanntwerden des Unfalles beim Dienstvorgesetzten

am: _____ durch mündliche Meldung _____ durch schriftliche Meldung
in sonstiger Weise (kurze Bezeichnung)

3. Zu den Angaben A1 bis A13, B8, C1 liegen keine gegenteiligen Erkenntnisse vor.

ja _____ nein (Begründung)

Zum Unfallereignis Abschnitt B wird ergänzend bemerkt (ggf. Beiblatt beifügen!)

4. Welche übertragene Dienstaufgabe wurde zum Unfallzeitpunkt erledigt? (bitte geschäftsplanmäßige bzw. weisungsgebundene Aufgabe vermerken)

5. Wurde der Unfall vom Antragsteller vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt?

6. Wurden bei dem Unfall weitere Beamte verletzt?

nein _____ ja (soweit bekannt bitte Namen, Dienststelle und Beteiligung am Unfallereignis angeben!)

7. Bei dienstlicher Verwendung privater Gegenstände als Arbeitsmittel:

Wurde die Benutzung des privaten Gegenstandes am Unfalltag durch den Dienstvorgesetzten veranlasst oder hat dieser der Benutzung ausdrücklich zugestimmt, ggf. aus welchen Gründen bzw. für welchen Zweck?

8. Bereits früher erlittene Dienstunfälle (ggf. Unfalltag, anerkennende Behörde und Aktenzeichen angeben)

9. Ergänzende Bemerkungen (optional):

Hinweis für den Dienstvorgesetzten:

Dem Personalrat ist gemäß §59 Abs. 5 Landespersonalvertretungsgesetz eine Durchschrift der Unfallanzeige auszuhändigen!

Ort, Datum

Unterschrift des Dienstvorgesetzten und Stempel der Dienststelle