

Unfallbericht - Anlage zum Beihilfeantrag vom

Anlage zum Beleg / zu den Belegen Nr.

Bitte füllen Sie die grau hinterlegten Felder immer aus!

Name der beihilfeberechtigten Person		
1	Name der verletzten Person	
2	ggf. abweichende Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße)	
3	handelt es sich um einen Unfall ohne Fremdverschulden bzw. ohne Schadenersatzansprüche gegen Dritte?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte alle nachfolgenden Felder ausfüllen)
4	Wann ereignete sich der Unfall?	
5	Wo ereignete sich der Unfall? (Ort, Straße, Hausnummer)	
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: <input type="text"/> Tagebuch-Nr.: <input type="text"/>
9	Wurde ein Ordnungswidrigkeiten-Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gegen: <input type="text"/> bei Behörde: <input type="text"/>
10	Name(n) und Anschrift(en) von Zeugen (bitte ggf. auf weiterem Blatt ergänzen)	
11	Welche Verletzungen sind durch den Unfall eingetreten?	
11a	Bestand Arbeitsunfähigkeit als Folge des Unfalls?	von: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein
12	Unfallschilderung (bitte fügen Sie ggf. eine Skizze bei); aus der Schilderung muss sich ein deutliches Bild des Unfallablaufes ergeben (ggf. auf einem besonderen Blatt ergänzen)	

13	Bei Verkehrsunfällen:	
13a	Fahrer des Fahrzeuges (Name, Anschrift, Führerscheindaten)	
13b	Polizeiliches Kennzeichen, Fabrikat und Art des Fahrzeuges	
13c	Fahrzeug des Unfallgegners Polizeiliches Kennzeichen, Fabrikat und Art des Fahrzeuges, ggf. Halter	
13 d	Haftpflichtversicherung des Halters des Fahrzeuges zu 13c	

Ort, Datum

Unterschrift der geschädigten Person

Ort, Datum

ggf. Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten

Nur von tariflich beschäftigten Personen auszufüllen!

ABTRETUNGSERKLÄRUNG

Gem. § 1 Abs. 3 BVOTb 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 geschädigten Person

Ort, Datum

ggf. Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten