

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (Büroleitung) | <b>UNFALLANZEIGE</b><br>für verbeamtete Dienstkräfte<br>Zur Anerkennung des Unfalles als Dienstunfall sind die nachfolgenden Daten nach § 31 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes (LBeamTVG) von der betroffenen verbeamteten Dienstkraft zu erheben. Die Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Vertraulich – Verschlussen</b><br>(Personalaktenführende Stelle) |
|---------------------------------------------------------------------|

### A. Angaben zur Person

|                                                             |                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Vorname, Familienname, Geburtsdatum                       |                                                                                   |
| 2 Amts-/Dienstbezeichnung                                   |                                                                                   |
| 3 Anschrift der Familienwohnung                             |                                                                                   |
| 4 Telefon                                                   | dienstlich                      privat:                                           |
| 5 Bezeichnung und Anschrift der Dienststelle                |                                                                                   |
| 6 Als was werden Sie regelmäßig eingesetzt?                 |                                                                                   |
| 7 Arbeitszeit am Unfalltag                                  | Beginn (Stunde, Minute):<br>Ende (Stunde, Minute):                                |
| 8 Besteht (bestand) infolge des Unfalles Dienstunfähigkeit  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ |
| 9 Krankenkasse/Krankenversicherung (Bezeichnung/ Anschrift) |                                                                                   |

### B. Angaben zum Unfallereignis

|                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 Unfallzeitpunkt (Tag, Monat, Jahr, Uhrzeit)                                  |  |
| 2 Unfallstelle (genaue Orts- und Straßenangabe, insbesondere bei Wegeunfällen) |  |
| 3 Verletzte Körperteile (genaue Bezeichnung)                                   |  |
| 4 Art der Verletzung                                                           |  |

|                                                                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 5 Name, Anschrift von Zeugen des Unfalls (ggf. auf gesondertem Blatt)                                                                                     |  |
| 6 Name und Anschrift des <u>erst</u> behandelnden Arztes/ Krankenhauses (Tag der Aufnahme)                                                                |  |
| 7 Welcher Arzt behandelt Sie derzeit? (Name, Anschrift)                                                                                                   |  |
| 8 Liegt ein Verschulden Dritter (Fremdverschulden) vor? (Name, Anschrift des Schuldigen, ggf. Kfz.-Kennzeichen, Versicherung und Versicherungsnummer)     |  |
| 9 Welche Sachschäden sind Ihnen bei dem Unfall entstanden?                                                                                                |  |
| 10 Ausführliche Unfallschilderung (Ursache und Hergang des Unfalles, dienstliche Verrichtung zum Unfallzeitpunkt, ggf. auf Beiblatt und mit Unfallskizze) |  |

  

|                       |                              |                     |
|-----------------------|------------------------------|---------------------|
| Büroleiter/in / Datum | Sicherheitsfachkraft / Datum | Personalrat / Datum |
|                       |                              |                     |

## Erläuterungen zur Unfallanzeige für verbeamtete Dienstkräfte

### I. Allgemeine Erläuterungen

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wann ist eine Unfallanzeige zu erstatten ?                  | Bei jedem Unfall, der in Ausübung oder infolge des Dienstes sowie auf dem Weg zur Dienststelle oder auf dem Heimweg von der Dienststelle eingetreten ist und einen Körperschaden verursacht hat.                                                                |
| Wer hat die Unfallanzeige zu erstatten?                     | Verbeamtete Dienstkraft, bestellte betreuende Person, rechtsgeschäftliche Vertretung                                                                                                                                                                            |
| In welcher Anzahl ist die Unfallanzeige zu erstatten?       | In einfacher Ausfertigung für die Personalstelle/Dienstunfallstelle. Eine Kopie wird dem Personalrat und ggf. der Sicherheitsfachkraft über die Büroleitung zugeleitet.                                                                                         |
| Innerhalb welcher Frist ist die Unfallanzeige zu erstatten? | Unmittelbar nach Bekanntwerden des Unfalles. Auf die Ausschlussfristen nach § 45 Abs. 1 und 2 LBeamtVG wird verwiesen.<br>Die Dienstvorgesetzte/der Dienstvorgesetzte hat den Unfall nach dem Bekanntwerden <u>sofort</u> zu untersuchen (§ 45 Abs. 3 LBeamtVG) |
| Was ist bei schweren Unfällen und Todesfällen zu beachten?  | Ggf. Maßnahmen zur sofortigen Beseitigung der Gefahrenquelle treffen; bei Unfällen mit Todesfolge ist die Polizei zu benachrichtigen                                                                                                                            |

### II. Erläuterungen zu den Fragen der Unfallanzeige

- A 5** Hier ggf. Außenstelle der Behörde angeben.
- A 6** Hier bitte Funktion/Tätigkeit einsetzen: z.B. verbeamtete Dienstkraft im Außendienst.
- B 3** Beispiele: rechter Unterarm, linker Zeigefinger, rechte Kopfseite.
- B 4** Hier z.B. einsetzen: Knochenbruch mit oder ohne offene Wunde, Verstauchung, Prellung, Platzwunde, Schnittverletzung.
- B 12** Die Schilderung des Unfallhergangs muss detaillierte Angaben zum Unfall und zu seinen näheren Umständen enthalten. Insbesondere ist bei Gelenkverletzungen der genaue Bewegungsablauf zu schildern.

Folgende Angaben sind bei Wegeunfällen unbedingt notwendig:

- Zu welcher Uhrzeit, wo (Ort, Straße) und an welcher Stelle (beispielsweise Treppenhaus, Hof, Flur, Bürgersteig) hat sich der Unfall ereignet?
- Zu welcher Uhrzeit
  - a) sollte der Dienst am Unfalltag beginnen?
  - b) hat der Dienst am Unfalltag geendet?
- Welcher Weg wurde am Unfalltag genommen (bitte alle ohne öffentliche Verkehrsmittel benutzten Straßen einzeln aufführen)? Bitte Ziel, Wegstrecke und Grund des Weges sowie Umwege und Unterbrechungen angeben.
- Wo befand sich der Dienstort am Unfalltag?
- Bei Unfällen auf Gehwegen infolge Winterglätte ist der Straßenzustand eingehend zu schildern und im Falle von Streupflichtverletzungen die Unfallstelle genau zu bezeichnen (ggf. Lageskizze).
- Bei Verkehrsunfällen außerdem: Wurde der Unfall von der Polizei aufgenommen? (Wenn ja, bitte Ermittlungsbehörde und Az. angeben).