

(Verwaltungsleitung)

UNFALLANZEIGE für Beamte

Zur Anerkennung des Unfalls als Dienstunfall sind die nachfolgenden Daten nach § 31 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes von dem/der betroffenen Beamten/Beamtin zu erheben. Die Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Vertraulich – Verschlussen

Humboldt-Universität zu Berlin
Abteilung für Personal und
Personalentwicklung
Referat III A

➔ Bei Bagatellunfällen ➔

Ich verzichte auf eine förmliche Untersuchung des Unfalles. Mir ist bekannt, dass die Unfallanzeige als Nachweis für die fristgerechte Meldung des Unfalls zur Personalakte genommen wird.

.....
Unterschrift des/der Beamten/Beamtin / Datum

A. Angaben zu Person

1. Vorname, Familienname, Geburtsdatum	
2. Amts-/Dienstbezeichnung, Besoldungsgruppe	
3. Anschrift der Familienwohnung	
4. Telefon	dienstlich: _____ privat: _____
5. Bezeichnung und Anschrift der Dienststelle	
6. Regelmäßiger Einsatz als	
7. Arbeitszeit am Unfalltag	Beginn (Stunde, Minute) _____ Ende (Stunde, Minute) _____
8. Besteht (bestand) infolge des Unfalls Dienstunfähigkeit?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom..... 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. Ich werde z.Z. durch folgende/n Arzt/Ärzte behandelt? (Name, Anschrift)	
9. Liegt ein Verschulden Dritter (Fremdverschulden) vor ? (Name, Anschrift des Schuldigen, ggf. Kfz-Kennzeichen, Versicherung und Versicherungsnummer)	
9. Mir sind bei dem Unfall Sachschäden entstanden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende:
10. Ausführliche Unfallschilderung (Ursache und Hergang des Unfalls, dienstliche Verrichtung zum Unfallzeitpunkt, ggf. auf Beiblatt und mit Unfallskizze)	

Berlin, den Unterschrift des/der Beamten/Beamtin
-------------------	---

Kennntnisnahme durch:

Einrichtung (Verwaltungsleitung etc.) / Datum	Sicherheitsfachkraft / Datum (nicht bei Wegeunfällen)	Personalrat / Datum (entfällt bei Hochschullehrern)
---	--	--

Zusatzangaben durch Einrichtung im Falle einer Erkrankung infolge des Dienstunfalls:

War die Beamtin/der Beamte nach Art seiner dienstlichen Verrichtungen einer besonderen Erkrankungsgefahr ausgesetzt?

nein ja (wenn ja, bitte Angabe der Umstände)

Die Beamtin/der Beamte war vom _____ bis _____ dienstunfähig erkrankt.