

Zentrale Bezügestelle
des Landes Brandenburg
- Beihilfestelle -
Postfach 15 60 21
03060 Cottbus

Name des Beamten/der Beamtin

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ZBB-Personalnummer

<input type="text"/>									
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Unfallangaben zum Beihilfeantrag vom

Bearbeiter:

Die genaue und vollständige Beantwortung nachstehender Fragen ist für die Feststellung des Schadenersatzanspruchs von erheblicher Bedeutung.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Fragen dieser Unfallanzeige ausnahmslos vollständig und richtig beantwortet sind. Dies gilt auch für den Fall, dass ich die Antworten nicht selbst niedergeschrieben habe.

1. Name, Vorname und Geburtsdatum des/der Verletzten	geboren am:				
2. Genaue Anschrift des/der Verletzten (mit Postleitzahl)	Tel.-Nr. dienstlich: Tel.-Nr. privat:				
3. Beruf des/der Verletzten	ausgeübt seit:				
4. Ausgeübte Tätigkeit im Beruf	als	Bürotätigkeit praktischer (ggf. handwerk.) Tätigkeit			
5. Beschäftigt bei (Name und Anschrift des Arbeitgebers/der Dienststelle)	beschäftigt seit:				
6. Wann ereignete sich der Unfall?	am:	Uhrzeit:			
7. Wo? (genaue Bezeichnung des Ortes, Gebäudes oder Raumes erforderlich)					
8. Bei welcher Verrichtung oder Tätigkeit?					
9. Handelt es sich um einen Arbeits-, Schul- oder Dienstunfall?	ja	nein	ja	nein	Bei beruflicher Tätigkeit? Auf dem Weg von/zur Arbeit? Auf dem Weg von/zur Schule?
10. Wurde der Unfall einer Berufsgenossenschaft gemeldet?	ja, welcher?	nein	Aktenzeichen:		
11. Wurde ein polizeiliches Ermittlungsprotokoll aufgenommen?	ja	Dienststelle:	Tgb.-Nr.:		
12. Wurde ein Ordnungswidrigkeits-/ Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet?	ja	gegen: bei Behörde/Staatsanwaltschaft: nein	Aktenzeichen:		
13. Hat der/die Verletzte innerhalb von 24 Stunden vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen?	ja	von _____ bis _____ Uhr	Art: Menge: Blutprobe:	ja Ergebnis: _____ % nein	
14. Name und Anschrift von Zeugen					
15. Welche Verletzungen sind durch den Unfall eingetreten?					

16. Unfallschilderung (ggf. mit Skizze) – Aus der Schilderung muss sich ein deutliches Bild des Unfallablaufs/Bewegungsablaufs ergeben, ggf. ein gesondertes Blatt beifügen -			
16a. Wurde der Unfall durch bestimmte Mängel (z. B. schadhafte Treppe/Bürgersteig, mangelnde Beleuchtung/Streuung bei Eisglätte) oder sonstige äußere Einflüsse (z. B. Stein, Wurzel, Bodenunebenheit) oder innere Ursachen (Ohnmacht, Krampfanfall o. dgl.) herbeigeführt?			
17. Bei Verkehrsunfällen: Fahrer Ihres Fahrzeuges? (Name, Anschrift, Alter, Führerscheindaten)		Führerschein-Klasse: ausgestellt am:	
18. Polizeiliches Kennzeichen, Fabrikat und Art des Fahrzeuges?		Pol. Kennzeichen: Fabrikat:	Krad LKW PKW Omnibus
19. Name und Anschrift des Unfallgegners			
20. Kfz des Unfallgegners		Art: Typ:	Pol. Kennzeichen:
21. Haftpflichtversicherung des Unfallgegners		Vers.-Gesellschaft:	Vers.-Nr.: Schaden-Nr.:
22. Haben Sie einen Rechtsanwalt eingeschaltet?		nein ja	Name und Anschrift:
23. Ist die ärztliche Behandlung abgeschlossen?		ja nein	
24. Wird der Unfall möglicherweise eine dauernde Beeinträchtigung zur Folge haben?		ja nein	
25. War der/die Verletzte innerhalb von 5 Jahren vor dem Unfall wegen Beschwerden an den jetzt betroffenen Körperteilen/Sinnesorganen in ärztlicher Behandlung? (ggf. gesondertes Blatt beifügen)		nein ja, Behandlungsdaten: Name und Anschrift der Ärzte:	Diagnose:

Unterschrift des Beihilfeberechtigten