

Dienstunfall-Protokoll

für das Untersuchungsverfahren nach
den beamtenrechtlichen Unfallfürsorgebestimmungen

Allgemeine Angaben

Name, Vorname, Amts-/Dienstbezeichnung
Geburtsdatum, -ort
Straße, Haus-Nr.
PLZ, Wohnort
Konto-Nr., Institut, Bankleitzahl
Dienststelle, ggf. auch Heimatdienststelle

I. Unfallgeschehen (von der/dem Dienstvorgesetzten auszufüllen)

<p>■ Zum Begriff Dienst vergl. § 31 I, II BeamtVG ■</p> <p>1.1 Der Unfall ereignete sich</p> <p><input type="checkbox"/> in Ausübung des Dienstes <input type="checkbox"/> infolge des Dienstes</p> <p><input type="checkbox"/> auf dem regelmäßigen Weg zwischen Wohnung und Dienststelle oder umgekehrt</p>
1.2 Angaben zu Besonderheiten (z. B. Unterbrechung des Dienstweges aus persönlichen Gründen)
1.3 Unfallstelle (genaue Bezeichnung: Straße, Ort usw.)
1.4 Datum, Stunde des Unfalls

2.1 Unfallursache?
2.2 Art der Verletzung/betroffene Körperteile (z. B. Bruch/rechter Arm)?
2.3 Sonstige gesundheitliche Beschwerden nach dem Unfall, die in Zusammenhang mit diesem stehen?
2.4 Sachschäden an Bekleidung oder sonstigen Gegenständen des Beamten/der Beamtin? (ggf. besondere Anlage)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar in Höhe von EUR
2.5 Sind Kosten für die erste Hilfeleistung entstanden? ■ Vgl. VwV zu § 32 S. 2 BeamtVG ■
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar EUR

3. Zeugenaussagen (nur, soweit zur Klärung des Tatbestandes erforderlich; ggf. auf besonderer Anlage)

4.1 Hat die/der Verletzte den Unfall vorsätzlich herbeigeführt?

4.2 In Fällen mit Sachschäden: Hat Fahrlässigkeit der/des Verletzten zur Entstehung des Unfalls beigetragen?

4.3 Kann ein Dritter für den Unfall haftpflichtig gemacht werden?

nein ja, und zwar (Name, Anschrift)

4.4 Im Falle der Haftpflicht: Sind entsprechende Maßnahmen schon eingeleitet?

ja nein, Begründung:

4.5 Hat die/der Verletzte wegen des Unfalls Anspruch auf Leistungen einer Krankenkasse oder sonstiger Versicherungsträger?

ja nein

5.1 Art der bisherigen ärztlichen Behandlungen?

5.2 Dienstunfähig von bis (voraussichtlich)

5.3 Sind zur Zeit noch Unfallfolgen vorhanden?

nein ja, und zwar

6.1 Sonstige Feststellungen (ggf. kurze Angabe zu früheren Dienstunfällen, ggf. auf besonderer Anlage)

6.2 Ort, Datum

Unterschrift, Amtsbezeichnung, Behörde

II. Sichtvermerk der vorgesetzten Dienststelle (ggf. Stellungnahme auf besonderer Anlage)

Ort, Datum

Unterschrift, Amtsbezeichnung, Behörde

III. (Amts)Ärztliche Stellungnahme

ggf. ausführliches Gutachten auf besonderer Anlage (Ursächlichkeit zwischen Unfallereignis und Verletzung/Krankheit)

Ort, Datum

Unterschrift, ggf. Amtsbezeichnung

IV. Stellungnahme der/des Dienstvorgesetzten, dem/der die Untersuchung des Dienstunfalles obliegt, soweit nicht selbst die endgültige Entscheidung getroffen wird.

Ort, Datum

Unterschrift, Amtsbezeichnung

V. Stellungnahme (ggf. auf besonderer Anlage) oder Sichtvermerk des Personalrates

Ort, Datum

Unterschrift

VI. Schlussfeststellungen der (Amts)Ärztin/des (Amts)Arztes

1.1 Beendigung der ärztlichen Behandlung am:

1.2 Zurückgebliebene Folgen des Körperschadens?

1.3 Grad der Behinderung:

1.4 In welcher Hinsicht wird die Dienstfähigkeit der Beamtin/des Beamten beeinflusst? (ggf. Gutachten auf besonderer Anlage)

Ort, Datum

Unterschrift, ggf. Amtsbezeichnung

2.1 Die vorstehenden (amts)ärztlichen Feststellungen erkenne ich – nicht – an

Ort, Datum

Unterschrift der Beamtin/des Beamten

3. Bei etwa erforderlich werdender Heilbehandlung ist die Schlussfeststellung auf besonderer Anlage zu wiederholen (Angaben der eingetretenen Änderungen), desgleichen bei der Entlassung, wenn diese erst nach längerer Zeit erfolgt.