



Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen/ Strafantrag gestellt?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Bitte nachfolgend Angaben zur Polizeidienststelle/ Staatsanwaltschaft	
Dienststelle		Aktenzeichen	
Anschrift			
Unfallzeugen (Namen, Anschriften)		vorhandene schriftliche Aussagen bitte als Anlage beifügen	
Wurde eine Anwältin/ein Anwalt beauftragt		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Name		Aktenzeichen	
Anschrift			

**Unfallfolgen**

Verletzte Körperteile	
Art der Verletzung(en)	
Erfolgte ärztliche Behandlung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär im Krankenhaus
Voraussichtliche Dauer der Behandlung:	
Die Behandlung wurde abgeschlossen am:	
Ist durch den Unfall Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit eingetreten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für die Zeit vom _____ bis _____
Ist die/der Verletzte an den Unfallfolgen gestorben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____

**Haftung**

Name und Anschrift der Schädigerin/des Schädigers beziehungsweise der/des Haftpflichtigen	
Bei Minderjährigen: Geburtsdatum, Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter	
Bei Kfz-Unfällen: Angaben zum unfallbeteiligten Fremdfahrzeug	
Kennzeichen	
Name und Anschrift der FahrerIn/des Fahrers	Name und Anschrift der HalterIn/des Halters
Name und Anschrift des Haftpflichtversicherers	Schadensnummer
	Versicherungsscheinnummer

Die Ermittlung der Schadensersatzansprüche des Landes  
(fortgezahlte Bezüge, Entgeltfortzahlung, Heilbehandlungskosten)

ist veranlasst  wird veranlasst

Datum	Unterschrift	Telefon
UnterzeichnerIn/Unterzeichner ist	<input type="checkbox"/> LeiterIn/Leiter der Dienststelle <input type="checkbox"/> Beauftragte/Beauftragter der Dienststelle <input type="checkbox"/> betroffene BeamtIn/Beschäftigte/ betroffener Beamter/Beschäftigter	