

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 grobe 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?

ja nein

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, der /dem die Untersuchung des Dienstunfalls obliegt, soweit nicht selbst die endgültige Entscheidung getroffen wird.

Ort, Datum

Unterschrift, Amtsbezeichnung, Behörde

V. Stellungnahme (ggf. auf besonderer Anlage) oder Sichtvermerk **der Fachkraft für Arbeitssicherheit** (§ 51 III SHBeamtVG)

Ort, Datum

Unterschrift, Amtsbezeichnung, Behörde

VI. Stellungnahme (ggf. auf besonderer Anlage) oder Sichtvermerk **des Betriebsarztes** (§ 51 III SHBeamtVG)

Ort, Datum

Unterschrift, Amtsbezeichnung, Behörde

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

Ort, Datum

Unterschrift

VIII. 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 des Beamten/ der Beamtin 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 des Beamten/ der Beamtin

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.