

Anlage Unfallfragebogen

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig aus

Name	Vorname	Geburtsdatum
Titel	Beihilfekennung	Diagnose

1. Unfalltag

Datum (TT.MM.JJJJ)	Unfallort:
--------------------	------------

2. Unfallart

<p>Unfall im privaten Bereich</p> <p>mit Schadensersatzanspruch</p>	<p>anderes schädigendes Ereignis</p> <p>ohne Schadensersatzanspruch</p>	
<p>Dienstunfall</p> <p>Angezeigt: Ja</p> <p>Anerkannt: Ja</p>	<p>Kita-/Schulunfall</p> <p>Nein</p> <p>Nein</p>	<p>Unfall beim Studium</p> <p>Entscheidung steht noch aus</p>

Bitte Anerkennungs- bzw. Ablehnungsbescheid beifügen.

3. Unfallschilderung

Bitte ggf. gesondertes Blatt verwenden.

4. Name und Anschrift des Unfallverursachers

Name	Vorname	Geburtsdatum
Titel	Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort	

5. Ist bereits ein Verfahren bei der Polizei, der Staatsanwaltschaft oder dem Gericht anhängig?

Ja Nein

Anschrift des Ersatzpflichtigen oder dessen Haftpflichtversicherung:

Firma, Versicherung	Schadensnummer:	
Name	Vorname	Geburtsdatum
Titel	Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort	

6. Haben Sie bereits Leistungen zu vorliegenden Aufwendungen erhalten?

Ja Nein

von Ihrer eigenen Krankenversicherung
dem Unfallbeteiligten oder
der Versicherung des Unfallbeteiligten
vom Versorgungsamt (OEG)
der Dienstunfallfürsorge

In welcher Höhe?

Euro

Aktenzeichen:

Bitte den entsprechenden Nachweis beifügen.

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift