

Mainz, \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Amtsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
Fachbereich/Einrichtung

An den  
Präsidenten der  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
im Hause  
- in 4-facher Ausfertigung -

### Unfallanzeige für Beamtinnen und Beamte

Hiermit zeige ich folgenden Unfall zur Anerkennung als Dienstunfall im Sinne des § 42  
Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG) an:

Verletzte Person: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Amtsbezeichnung)

Unfallzeitpunkt: Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_ Stunde \_\_\_\_\_ Minute \_\_\_\_\_

Der Unfall geschah  
während des Dienstes  ja  nein  
auf direktem Weg zum Dienst  ja  nein  
auf direktem Weg vom Dienst  ja  nein

Bei dem Unfall entstand Körperschaden  ja  nein

Verletzte Körperteile: \_\_\_\_\_

Art der Verletzung(en): \_\_\_\_\_

Welcher Arzt hat die/den Verletzte(n) nach dem Unfall zuerst versorgt?

\_\_\_\_\_

Welcher Arzt behandelt die/den Verletzte(n) zur Zeit?

\_\_\_\_\_

Falls sich die/der Verletzte im Krankenhaus befindet, Name und Anschrift des Krankenhauses:

\_\_\_\_\_

Hat die/der Verletzte die Arbeit eingestellt?

nein  sofort  später am: \_\_\_\_\_

Arbeitsunfähigkeit  besteht seit dem \_\_\_\_\_  
 lag vor vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 Arbeit wieder aufgenommen am: \_\_\_\_\_

Beim Unfall entstand Sachschaden  ja  nein

Wenn ja, Art des Sachschadens: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unfallstelle: (genaue Ortsangabe) \_\_\_\_\_

Ausführliche Schilderung des Unfallherganges

(bei Kfz-Unfällen Angabe der beteiligten Fahrzeuge mit amtlichen Kennzeichen/Fahrzeughalter/Fahrzeugführer/Haftpflichtversicherung) \_\_\_\_\_

Hat die/der Verletzte den Unfall verschuldet?  ja  nein

Liegt Fremdverschulden vor?  ja  nein

Wenn ja, Name und Anschrift des Unfallgegners: \_\_\_\_\_

Liegt beiderseitiges Verschulden vor?  ja  nein

Erfolgte Unfallaufnahme durch die Polizei?  ja  nein

Wenn ja, Polizeidienststelle und Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Unfallzeuge(n): (Name, Vorname, Anschrift)

Welche technischen Schutzmaßnahmen waren getroffen?

Welche persönliche Schutzausrüstung hat die/der Verletzte benutzt?

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erstatter/in der Unfallanzeige)

Persönliche Erklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die Dienststelle zwecks Anerkennung meines Unfalls als Dienstunfall einen ärztlichen Bericht des/der behandelnden Arztes/Ärzte einholt.

Ich habe über den Anspruch des Landes Rheinland-Pfalz auf Schadenersatz gemäß § 98 Landesbeamten-gesetz mit dem Schädiger keinen Vergleich abgeschlossen, keine Abfindung angenommen und keine Verzichtserklärung abgegeben und werde dies auch nicht tun.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Verletzte/r)

Verteiler:

- Abteilung Personal
- Personalrat
- Dienststelle Arbeitsschutz
- Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Mainz