

Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe
kvw-Beamtenversorgung
Postfach 4806
48027 Münster

Dienstunfallanzeige einer:eines Beamtin:Beamten

Kassenmitglied

Aktenzeichen

Sachbearbeiter:in

Aktenzeichen der kvw-Beamtenversorgung

Telefon

E-Mail

Wichtig: Zeigen Sie uns den Unfall **unverzüglich** an. Nutzen Sie dafür bitte dieses Formular.

Angaben zur:zum Verletzten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Amtsbezeichnung

Tag und Stunde des Unfalls

am _____ um _____ Uhr

Unfallstelle

Anlässlich welcher Beschäftigung hat die:der Verletzte den Unfall erlitten?

Wie hat sich der Unfall zugetragen?

Der Hergang des Unfalls ist möglichst genau zu schildern. (Bitte beachten Sie, dass das Textfeld in diesem Formular ggf. für die genaue Schilderung des Unfallhergangs nicht ausreicht. Bitte schreiben Sie dann den genauen Hergang auf ein separates Blatt/separate Blätter und fügen dieses/diese dann dem ausgefüllten Formular bei.)

Folgen des Unfalls

Welche Körperteile sind verletzt? (Rechts und links unterscheiden)

Welcher Art ist die Verletzung? (z.B. Knochenbruch, Verrenkung, Gliederverlust usw.)

Hat die:der Verletzte die Arbeit sofort eingestellt oder wann?

Könnte ein vorhandenes Leiden (Vorschaden) Teil- / Ursache für den Unfall sein?

Verbleib der:des Verletzten

Ist die:der Verletzte in einem Krankenhaus untergebracht? Wenn ja, in welchem?

Ist die Behandlung auf eigene Veranlassung aufgenommen oder sind besondere Heilmaßnahmen durch die Dienststelle angeordnet?

Seit wann erfolgt ärztliche Behandlung?

Durch welche:n Ärztin:arzt erfolgt die Behandlung? (Genaue Anschrift)

Wie lange dauert nach Ansicht der:des Ärztin:Arztes die Behandlung?

Verschulden durch Dritte

Ist der Unfall durch Verschulden einer:eines Dritten verursacht?

Wenn ja, Angabe des Namens und der Anschrift des Schuldigen. (**Bei Verkehrsunfällen:** Kfz-Halter:in, amtliches Kennzeichen, Kfz-Versicherung, Versicherungsnummer, Schadens-Nr.)

Ist gegen die:den Dritte:n Strafanzeige erstattet? (Wenn ja, bei welcher Stelle und mit welchem Erfolg?)

Sind mit der:dem Dritten bereits Verhandlungen wegen Erlangung von Schadenersatz eingeleitet worden? Mit welchem Ergebnis?

Liegt eigenes Verschulden der:des Verletzten vor? (Vorsatz oder Mitverschulden?)

Sind behördlicherseits Ermittlungen angestellt worden?

Von welcher Behörde?

Unter welchem Aktenzeichen?

Die polizeilichen Ermittlungsvorgänge bzw. die Unterlagen der Staatsanwaltschaft in jedem Falle hier zur Einsichtnahme vorlegen oder unverzüglich nachreichen.

Welche Personen sind Augenzeugen des Unfalles? (Genaue Angaben mit Anschrift)

Gehört die:der Verletzte einer Krankenkasse oder Unfallversicherung an, ggf. welcher?

Hinweise zum Datenschutz

Zur Erfüllung der den kww übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <https://www.kww-muenster.de/datenschutz-hinweise>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

Datum, Unterschrift

Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe
kvw-Beamtenversorgung
Postfach 4806
48027 Münster

Entbindung Schweigepflicht

Kassenmitglied

Aktenzeichen der kvw-Beamtenversorgung

Name, Vorname der:des Verletzten

Unfallereignis vom

Ich bin damit einverstanden, dass die kvw-Beamtenversorgung notwendige Nachforderungen oder Klärungen vornimmt, die für die Bearbeitung des Unfallereignisses unverzichtbar sind (z.B. fehlende Belege, Rückfragen bei der:beim behandelnden Ärztin:Arzt oder der Krankenkasse/Versicherung). Insbesondere entbinde ich meine behandelnden Ärztinnen:Ärzte gegenüber der kvw-Beamtenversorgung von der ärztlichen Schweigepflicht.

Hinweise zum Datenschutz

Zur Erfüllung der den kvw übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <https://www.kvw-muenster.de/datenschutz-hinweise>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

Datum, Unterschrift
