



Dienstunfall-Untersuchung

gemäß § 57 Abs. 3 LBeamtVG

Bei Wegeunfällen sowie bei Dienstunfällen auf Dienstreisen und Dienstgängen ist der Vordruck "Beilage zur Dienstunfalluntersuchung bei Wegeunfällen, bei Dienstunfällen auf Dienstreisen und Dienstgängen" auszufüllen und der Dienstunfalluntersuchung beizufügen.

1. Name

Vorname

Geburtsdatum

Amtsbezeichnung

2. Name und Anschrift der Dienststelle

3. Von der Verletzten / von dem Verletzten auszufüllen oder zur Niederschrift zu geben oder bei seinem Tode vom Dienstvorgesetzten auszufüllen

a) Ort, Datum und Uhrzeit des Unfalles

b) Beginn der ärztlichen Behandlung

c) Name und Anschrift der Ärztin / des Arztes

d) Sachverhalt (Veranlassung und Hergang des Unfalles, bei welchen dienstlichen Verrichtungen, entstandener Körperschaden, Zeugen, ggf. Verschulden eines Dritten):
Falls Platz nicht ausreicht, bitte Beiblatt verwenden.

e) Hat bei der Entstehung des Körperschadens ein früherer Schaden (Dienst- oder Privatunfall) oder ein anlagebedingtes Leiden mitgewirkt? Ggf. Erläuterungen und Nachweise beifügen

☐ ja ☐ nein

f) Ich bin dienstunfähig

☐ ab

Ich war dienstunfähig

☐ vom bis

g) Ich bin Mitglied einer privaten Krankenversicherung, einer gesetzlichen Krankenkasse, einer Ersatzkasse

☐ nein ☐ ja – ggf. Name?

Ort, Datum

Unterschrift der verletzten Person

Dienstunfalluntersuchung (Stand: 08/2026)





4. Feststellung des Dienstvorgesetzten zu dem in der Unfallanzeige geschilderten Sachverhalt

a) Wurden polizeiliche oder staatsanwaltliche Ermittlungen angestellt?

Ggf. Ermittlungsbehörde und Aktenzeichen angeben

☐ nein ☐ Ja

b) Zeugen des Unfalls (Zeugenaussagen oder -vernehmungen auf besonderer Anlage)

c) Hat die Verletzte / der Verletzte den Unfall vorsätzlich oder (falls Sachschadenersatz beansprucht wird) grob fahrlässig herbeigeführt?

☐ nein ☐ ja

Begründung:

d) Hat ein Dritter den Unfall (mit-)verursacht?

☐ nein ☐ Ja

Ggf. wer und auf welche Weise?

e) Ist die Verursacherin / der Verursacher des Unfalls gegen Haftpflicht versichert?

☐ nein ☐ ja

Ggf. Name, Versicherungsgesellschaft, Versicherungsnummer:

f) Hat die Verletzte / der Verletzte gegen die Unfallverursacherin / den Unfallverursacher oder dessen Versicherung Ersatzansprüche geltend gemacht?

☐ nein ☐ ja

Ggf. welcher Art?

Der oben genannte Unfall wird als **Dienstunfall** im Sinne des § 42 LBeamtVG **anerkannt**.

Ort, Datum

Unterschrift und Amtsbezeichnung

Dienstunfalluntersuchung (Stand: 08/2026)

