

# Anlage 1

-----  
(Dienststelle, Anschrift, Telefon)

## Unfallanzeige

Finanzministerium  
des Landes Schleswig-Holstein  
Postfach 7127  
24171 Kiel

- Dienstunfall
- Arbeitsunfall
- außerdienstlicher Unfall

### Allgemeine Angaben

Name, Vorname der/des Verletzten/Getöteten .....
Geburtsdatum .....
<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter (Amtsbezeichnung .....) Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer
<b>Anschrift und priv. Telefon-Nr.:</b> ..... .....
Krankenkasse-/versicherung der/des Verletzten (Name und Anschrift) ..... .....
<b>Unfallgeschehen</b>
Unfallzeitpunkt (Datum/Uhrzeit) .....
Unfallstelle (Ort, Straße, Haus-Nr., km-Stein) .....
Dienststart, bei der sich der Unfall ereignete (z.B. Wegeunfall, Baustellenbesichtigung) .....
.....

.....		
Ausführliche Darstellung des Unfallhergangs (erläuternde Zeichnung und ggf. Zeugenaussagen beifügen; wenn erforderlich, besonderes Blatt verwenden)		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
Unfallzeugen (Namen, Anschriften)		
.....		
.....		
Von welcher Polizeidienststelle wurde der Unfall aufgenommen? (Genaue Bezeichnung und Anschrift)		
.....		
<b>Unfallfolgen</b>		
Ist die/der Verletzte an den Unfallfolgen gestorben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wann .....		
Art der Verletzung/betroffene Körperteile (z.B. Bruch/rechter Arm)		
.....		
Ist ärztliche Behandlung erfolgt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Erfolgte eine Behandlung im Krankenhaus?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist durch den Unfall Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit eingetreten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Für welchen Zeitraum bestand Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit?		
.....		
<b>Haftung</b>		
Name und Anschrift der Schädigerin/des Schädigers bzw. der/des Haftpflichtigen		
.....		
Bei <b>Kfz-Unfällen</b> : Angaben zum unfallbeteiligten <b>Fremdfahrzeug</b> :		
Kfz-Kennzeichen: .....		
Name und Anschrift des Kfz-Halters:		
.....		

Name und Anschrift der Haftpflichtversicherung:

.....

.....

Versicherungsschein-Nr.: ..... Schadensnummer: .....

Ist gegen die Schädigerin/den Schädiger Strafanzeige erstattet

oder Strafantrag gestellt worden?

ja

nein

Welche Anwältin/welcher Anwalt wurde seitens der/des Verletzten eingeschaltet?

(Name/Anschrift)

.....

.....

### Die Ermittlung der Schadensersatzansprüche des Landes

(fortgezählte Bezüge, Heilbehandlungskosten)

ist veranlasst

wird veranlasst

Ort, Datum .....

.....

(Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Dienststelle  
bzw. der Beauftragten/des Beauftragten der Dienststelle)