



1.4	Beginn der ärztlichen Behandlung am: _____
1.5	Name und Anschrift der behandelnden Ärztinnen und Ärzte:
<p><b><i>Sollten Ihnen bereits ärztliche Befundberichte, MRT-Berichte usw. vorliegen, so bitten wir Sie, uns diese in Kopie mit zu übermitteln.</i></b></p>	

<p>Ich versichere die Richtigkeit meiner vorstehenden Angaben und nehme davon Kenntnis, dass bewusste (Nicht-)Falschangaben disziplinarrechtliche Folgen haben können. Ich stelle mit meiner Unterschrift gleichzeitig den Antrag auf Erstattung meiner Heilmaßnahmekosten durch die Dienstunfallfürsorge, auch unter Vorbehalt.</p>	
Datum	Unterschrift der/des Verletzten

### **Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Ich entbinde hiermit alle Ärzt\*innen, die mich anlässlich meines Unfalls vom \_\_\_\_\_ behandelt haben, noch behandeln oder zum Zwecke der Heilbehandlung oder Begutachtung untersuchen, insoweit gegenüber der Landeshauptstadt München, Personal- und Organisationsreferat, von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich bin einverstanden, dass die Landeshauptstadt München ärztliche Unterlagen an die gegnerische Versicherung zur Geltendmachung ihrer Regressansprüche weiterleitet, falls ein Fremdverschulden vorlag.

Datum	Unterschrift
Privatadresse	

## 2 Fremdverschulden / Zeugen

### ► Angaben zu Punkt 2.1 bis 2.4 nur bei Fremdverschulden erforderlich!

2.1 Kann eine dritte Person für den Unfall haftpflichtig gemacht werden?  ja  nein  
 Personalien Drittschuldner:  
 Bei Verkehrsunfällen ohne Selbstverschulden auch Angabe des Fahrzeughalters, des amtl. Kennzeichens und der Kfz-Versicherung mit Versicherungsnummer der beteiligten Fahrzeuge.

2.2 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen?

2.3 Ist in dieser Angelegenheit Ihres Wissens nach ein Straf-/Zivilverfahren anhängig?  ja  nein  
 Angabe des Aktenzeichens

2.4 Werden Sie in dieser Angelegenheit anwaltlich vertreten?  ja  nein  
 Von wem werden Sie vertreten (Name, Adresse und Aktenzeichen)?

2.5 Name(n) und Aussage(n) von Zeugen:

Beim Abschluss von Abfindungsvereinbarungen mit dem Unfallgegner oder dessen Haftpflichtversicherung können Ansprüche der Landeshauptstadt München erfasst werden. Setzen Sie sich vor einem Abschluss bitte mit POR 3/22 Beihilfe (Tel. 233 - 30505 Fr. Winkler, [regresse.por@muenchen.de](mailto:regresse.por@muenchen.de)) in Verbindung.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben zum Fremdverschulden.

**Unterschrift**

**Unterschrift(en) Zeugen**

### Datenschutzhinweise nach Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Landeshauptstadt München, 80313 München (E-Mail: [personal@muenchen.de](mailto:personal@muenchen.de)). Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Ihre diesbezüglichen Rechte finden Sie im Internet unter <https://stadt.muenchen.de/infos/personalservice>. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch unter den obigen Kontaktdaten. Unsere behördliche Datenschutzbeauftragte können Sie unter Marienplatz 8, 80331 München (E-Mail: [datenschutz@muenchen.de](mailto:datenschutz@muenchen.de)) kontaktieren.

3	<p><b>Niederschrift Dienststellenleitung</b> (darf <b>nicht</b> von der Verletzten bzw. dem Verletzten ausgefüllt werden!)</p> <p>Gemäß Art. 47 Abs. 3 BayBeamtVG hat die/der Dienstvorgesetzte jeden Unfall, der ihr/ihm von Amts wegen oder durch Meldung der Beteiligten bekannt wird, sofort zu untersuchen und über das Ergebnis eine Niederschrift anzufertigen.</p>
3.1	<p>Die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter befand sich zum Unfallzeitpunkt</p> <p><input type="checkbox"/> im Dienst und hat sich während der Verrichtung einer dienstlichen Tätigkeit verletzt</p> <p><input type="checkbox"/> auf dem direkten Weg zur Dienststelle <input type="checkbox"/> lt. Angabe Beamt*in</p> <p><input type="checkbox"/> auf dem direkten Weg von der Dienststelle zur Wohnung <input type="checkbox"/> lt. Angabe Beamt*in <input type="checkbox"/> Dienstende lt. Stempelkarte <span style="float: right;">Uhr</span></p> <p><input type="checkbox"/> in der (Mittags-)Pause und innerhalb des in der Arbeitszeitverordnung festgesetzten Zeitraumes</p> <p><input type="checkbox"/> in der (Mittags-)Pause, jedoch innerhalb einer im Rahmen der Gleitzeit verlängerten Pause</p> <p>ggf. zusätzliche Angabe für die Branddirektion: - Der Unfall erfolgte während der Aufgabenerfüllung im dienstplanmäßig eingeteilten Küchendienst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>3.2 Zusätzliche Angaben bei Sportverletzungen: Der Unfall erfolgte - im angeordneten Dienstsport laut Dienstplan <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - im Sportunterricht laut Lehrplan <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - im Bereitschaftsdienst an der Dienststelle während einer <b>gemeinschaftlichen</b> Sportertüchtigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>3.3 Bei Unfällen während der Teilnahme an Seminaren, Schulausflügen, Fortbildungsveranstaltungen, Betriebsfesten etc. ist eine Kopie des offiziellen Programms beizulegen, bei Dienstreisen die Genehmigung</p> <p>3.4 Hat die Verletzte bzw. der Verletzte den Unfall nach Ihrer Einschätzung vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>3.5 Ist die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter aus Anlass des Unfalls dienstunfähig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ mit _____ <input type="checkbox"/> bis auf weiteres (bei Fremdverschulden bitte eine Kopie der AU-Bescheinigung beilegen)</p>
Datum	Unterschrift und Stempel Dienststellenleitung



## Informationsblatt

(Dieses Informationsblatt ist für **Ihre Unterlagen** bestimmt)

Sie sind als Beamt\*in nicht in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Die Rechnungsstellung erfolgt deshalb weiterhin von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt **direkt an Sie** (nicht an die Unfallkassen oder Berufsgenossenschaften). Bitte informieren Sie diesbezüglich Ihre behandelnde Ärztin bzw. Ihren behandelnden Arzt.

**Lassen Sie Rechnungen trennen**, die unfallbedingte und nicht unfallbedingte Positionen enthalten. Wenn die in Rechnung gestellten Behandlungen nicht eindeutig den Unfallfolgen zugeordnet werden können, geht dies zu Ihren Lasten. Gleiches gilt, wenn auf den Rechnungen nicht unfallbedingte Diagnosen angegeben sind.

Bitte reichen Sie Rechnungen, die aufgrund des Unfalls entstanden sind, **nicht bei der Beihilfe oder Ihrer Krankenkasse** ein. Die Dienstunfallfürsorge erstattet 100 % des Rechnungsbetrages, sofern die Behandlung erforderlich und angemessen war und die Beihilfehöchstsätze nicht überschritten wurden.

Die Kosten für die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen werden von der Landeshauptstadt München im Rahmen der Bay. Heilverfahrensverordnung (BayHeilvFV) übernommen. Wir weisen darauf hin, dass die **Beihilfehöchstsätze** auch in der Dienstunfallfürsorge nicht überschritten werden dürfen. Übersteigende Beträge gehen zu Ihren Lasten. Die beihilferechtlichen Zuzahlungen zu Rezepten und Verordnungen gelten im Dienstunfallrecht nicht.

Im Krankenhaus wird maximal ein **Zweibettzimmer** erstattet, abzüglich einer Eigenbeteiligung in Höhe von **7,50 €** pro Tag (max. 225,- €). Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Leistungen in zugelassenen Krankenhäusern, die nach der Bundespflegesatzverordnung oder dem Krankenhausentgeltgesetz vergütet. Bei Behandlung in anderen (Privat-) Kliniken sind die Kosten für die dem Wohnort nächstgelegene Klinik mit Maximalversorgung (i.d.R. Universitätsklinik) erstattungsfähig. Wahlleistungen werden pro Aufenthaltstag mit einer Eigenbeteiligung **von 25,- €** belegt. Die Wahlleistungsvereinbarung ist vorzulegen.

Es werden von der Dienstunfallfürsorge nur **medizinisch anerkannte** Heilmaßnahmekosten erstattet, die für die Behandlung der Unfallfolgen **erforderlich und angemessen** sind. Eine Nachprüfung erfolgt ggf. durch die Amtsärzt\*innen des Referates für Gesundheit und Umwelt.

Die Kosten für medizinische Hilfsmittel und Zubehör und für die ggf. notwendige Ausbildung in ihrem Gebrauch werden nur erstattet, wenn die Hilfsmittel schriftlich verordnet und die Erstattung **vorher** durch das Personal- und Organisationsreferat (Dienstunfallfürsorge) genehmigt wurde. Wurden Hilfsmittel bereits während eines stationären Aufenthaltes verordnet und angepasst, gilt die vorherige Kostenzusage als erteilt.

Die **Erstattung Ihrer Kosten** beantragen Sie bitte direkt bei der Dienstunfallfürsorge durch formloses Einreichen der **Originalbelege** (POR-3-32 Dienstunfallfürsorge, Balanstr. 55, 81541 München). Es bedarf keiner weiteren Antragsformulare. Die Erstattung erfolgt auf Ihr Gehaltskonto. Die Überweisung an die jeweiligen Rechnungssteller ist von Ihnen vorzunehmen. Bei Einreichung von **Kopien oder Duplikaten** kann nur eine Erstattung in Höhe der Hälfte des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages erfolgen.

Bitte helfen Sie uns Kosten zu sparen und reichen Sie Rechnungen mit geringen Beträgen nach Möglichkeit gesammelt ein.

Zur Bearbeitung Ihrer Dienstunfallanzeige muss in der Regel ein ärztlicher Bericht eingeholt werden. Dies verzögert das Dienstunfallverfahren oft erheblich. Sie können jedoch trotzdem Ihre unfallbedingten Rechnungen einreichen. Wir erstatten Ihnen diese vorab **unter dem Vorbehalt einer Anerkennung als Dienstunfall**.

**Fahrtkosten** werden nach § 26 Satz 1 der Bay. Beihilfeverordnung, § 12 der Bay. Heilverfahrensverordnung und nach Art. 5, Art. 6 Abs. 6 des Bay. Reisekostengesetzes erstattet, sofern keine kostenlose Nutzung möglich ist (Pkw 0,25 €/km zur **nächstgelegenen geeigneten** Behandlungsmöglichkeit, bei anderen Beförderungsmitteln die günstigste Klasse).

Taxikosten können nur erstattet werden, wenn ärztlich bestätigt wird, dass aufgrund der dienstunfallbedingten Verletzungen keine Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln möglich ist (Ausnahme Unfalltag). Bei einem anerkannten Merkzeichen für Gehbehinderung, genügt die Zusendung einer Kopie des Schwerbehindertenausweises.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte unter der Telefonnummer (089) 233 – 30779 an die Dienstunfallfürsorge (POR-3-32 Versorgung Sachgebiet 1).

Mittels einer Dienstunfallanzeige kann **kein** Sachschaden geltend gemacht werden!

### **Sachschadenersatz**

Sofern Ihnen bei dem Unfall auch ein Sachschaden entstanden ist, können Sie diesen mit dem entsprechenden Antragsformular über Ihre Personalstelle beim Personal- und Organisationsreferat, POR-4/1 Beschäftigungsbedingungen & Recht, geltend machen. Diese Stelle entscheidet, ob und ggf. in welcher Höhe Sachschadenersatz geleistet werden kann.

Das Formular und die städtischen Richtlinien zum Sachschadenersatz finden Sie im Intranet WiLMA unter Geld und Leistungen - Sachschadenersatz.

Für Fragen zum Thema Sachschadenersatz wenden Sie sich bitte an die ebenfalls auf der Intranetseite benannten Ansprechpersonen beim POR-4/1.

#### **Datenschutzhinweise nach Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Landeshauptstadt München, 80313 München (E-Mail: [personal@muenchen.de](mailto:personal@muenchen.de)). Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Ihre diesbezüglichen Rechte finden Sie im Internet unter <https://stadt.muenchen.de/infos/personalservice>. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch unter den obigen Kontaktdaten. Unsere behördliche Datenschutzbeauftragte können Sie unter Marienplatz 8, 80331 München (E-Mail: [datenschutz@muenchen.de](mailto:datenschutz@muenchen.de)) kontaktieren.