|  |  |
| --- | --- |
| Einrichtung:  | Name:  |
| Vorname:  |
| Privatadresse:  | Amtsbezeichnung:  |
| Telefonnummer:  |
| E-Mail:  |

An die

Universitätsverwaltung Heidelberg

Dezernat Personal / Abteilung 5.1

|  |
| --- |
| **UNFALLMELDUNG****(für Beamtinnen / Beamte)** |

Ich zeige mit dem beigefügten Vordruck meinen Dienstunfall vom an.

Gleichzeitig erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Personalabteilung alle im Rahmen meines o.g. Dienstunfalles vorgelegten ärztlichen Berichte, Stellungnahmen, Gutachten o. Ä. an das Staatliche Gesundheitsamt weitergeben darf, sofern eine amtsärztliche Beteiligung für die Prüfung des Dienstunfalls erforderlich ist. Dies gilt auch für eine etwaige spätere Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen durch das Staatliche Gesundheitsamt.

Stand 06/2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift  |

**Anlage**

Unfallmeldung (inkl. erforderlicher Nachweise)

**Hinweis:**

**Ab dem** **08.08.2022** werden alle unfallfürsorgerechtlichen Leistungen des Landesbeamtenversorgungsgesetzes Baden-Württemberg durch das Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg (LBV) durchgeführt. Bitte verwenden Sie für die Erstattung von Heilverfahrenskosten anlässlich eines Dienstunfalls daher den Vordruck *LBV 303 – 02/22* und senden diesen dorthin. Den Vordruck finden Sie auf der Homepage des Personaldezernats.

Die Rechnungen, die Sie zur Erstattung beim LBV vorlegen, dürfen nur die Kosten des Heilverfahrensenthalten, die **im Zusammenhang** mit Ihrem Dienstunfall entstanden sind. Weiterhin muss aus der jeweiligen Rechnung oder Verordnung hervorgehen, dass diese Aufwendungen Ihren Dienstunfall betreffen.

**Ausnahme Sachschäden:**

Mit dem Dienstunfall **in Zusammenhang** stehende Anträge auf Sachschadenersatz sind weiterhin an die Personalabteilung (zur Weiterleitung an Abt. 4.1) zu richten.