

Antrag auf Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen

-- NUR FÜR BEAMTE --

Name, Vorname, Amtsbezeichnung, Besoldungsgruppe	LBV- Personalnummer
Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Telefonnummer und ggf. E-Mail)	
Anschrift der Dienststelle	

An die
Bezirksregierung Düsseldorf
Dezernat 12
Cecilienallee 2
40474 Düsseldorf

Anlage: Rechnung / en	WICHTIG: Die Dienstunfallfürsorge bekommt zur Erstattung alle vom Rechnungssteller ausgefertigten Exemplare einer Rechnung. Die dienstunfallbedingten Rechnungen verbleiben nach der Erstattung in der Dienstunfallakte beim Dienstherrn.
-----------------------------	--

Ich bitte um Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen.

Dienstunfall am	Anerkannt am	Aktenzeichen	
-----------------	--------------	--------------	--

Beleg-Nr.	Leistungen erbracht durch (z.B. Name des Arztes)	Rechnungsdatum	Betrag

Die Unfallfürsorgeleistungen sollen überwiesen werden auf:

Kontonummer	Bankleitzahl	Name des Geldinstituts
-------------	--------------	------------------------

Eine Erstattung ist nur auf das Konto des Antragstellers möglich!

Erklärung Ich erkläre hiermit, dass <u>(zutreffendes bitte Ankreuzen)</u>	1. die o. g. Kosten nicht bei der Beihilfe / privaten Krankenversicherung oder sonstigen Kostenträgern geltend gemacht wurden bzw. werden. 2. die o. g. Kosten ausschließlich im Zusammenhang mit dem Dienstunfall entstanden sind. 3. ☐ die Behandlung ist abgeschlossen und es werden keine Rechnungen mehr eingereicht. 4. a) ☐ erwerbsmindernde Folgen nicht zurückgeblieben sind. b) ☐ erwerbsmindernde Folgen lt. beiliegendem Attest zurückgeblieben sind. c) ☐ ich mich hierzu zurzeit noch nicht äußern kann. Eine abschließende Erklärung zur Frage von erwerbsmindernden Folgen werde ich nachreichen.
Ort, Datum	Unterschrift