



**Vordruck zur Prüfung und Erstattung von Heilverfahrenskosten anlässlich eines
Dienstunfalles für aktive Beamtinnen und Beamte sowie Versorgungsempfänger/innen**

Hinweise:

1. Dieser Vordruck **gilt nicht** für **aktive** Beamtinnen und Beamte **im Polizeibereich** (Polizeivollzugsdienst sowie Nichtvollzug in den Polizeidienststellen und Einrichtungen für den Polizeivollzugsdienst) sowie in den Bereichen des **Justiz- und Abschiebungshaftvollzugsdienstes**.
2. Bitte fügen Sie die Rechnungsbelege im **Original** bei. **Die Übersendung des Vordrucks und der Belege über das Kundenportal ist leider nicht möglich.**
3. **Der Vordruck ist vor dem Ausfüllen unbedingt auf dem PC abzuspeichern, damit die Rechenfunktion funktioniert.**
4. Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Unfallfürsorgeleistungen benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte den Informationen zum Datenschutz unter <https://lbv.landbw.de/das-lbv/kontakt/datenschutz>. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.

1 Persönliche Angaben

Name	Vorname	Geburtsdatum	Personalnummer
Anschrift			Telefon (Angabe freiwillig)

2 Angaben zum Dienstunfall

Behörde, die den Dienstunfall anerkannt hat	
Datum des Anerkennungsbescheides	Tag des Dienstunfalls
Handelt es sich um einen Dienstunfall mit Drittverschulden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

3 Bankverbindung (Angabe nur, wenn kein Anspruch auf laufende Bezüge besteht)

IBAN	BIC
Geldinstitut	Kontoinhaber: Name, Vorname

Anlage/n:

Belege/e

Ich versichere, dass die geltend gemachten Aufwendungen unmittelbar und ausschließlich mit dem o. g Dienstunfall in Zusammenhang stehen (Dienstunfallfolgekosten). Eine entsprechende ärztliche Bestätigung befindet sich auf der Rechnung oder der ärztlichen Verordnung.

Außerdem versichere ich, dass ich für diese Aufwendungen keinen Anspruch auf Erstattung von anderer Seite (z. B.: Schadenersatzanspruch gegen Dritte o. a.) habe und ich eine Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften sowie eine Erstattung bei meiner privaten Krankenversicherung weder beantragt habe noch eine solche beantragen werde.

Die Rechnungsbelege (im Original) habe ich beigelegt.

Datum, Unterschrift

