Dienststelle	Datum

Dienstunfall-Verhandlung

nach § 29 Satzung des VM-V

Name, Vorname	Amts-/Dienstbezeichnung
Geburtstag	Anschrift

Feststellungen der/des Dienstvorgesetzten (§ 45 Abs. 3 LBeamtVG M-V)

1.1	Unfallzeitpunkt (Datum, Uhrzeit)
1.2	Unfallstelle (Ort, Straße, km-Stein)
1.3	Bei Unfällen, die nicht im Innendienst erlitten wurden: Dienstart, bei der sich der Unfall ereignete (z. B. Besichtigung einer Baustelle, Dienstreise, Wegeunfall usw.)
1.4	Bei Unfällen auf dem Wege von der Wohnung zur Dienststelle oder umgekehrt: Ist der Unfall auf dem regelmäßigen Weg eingetreten? ☐ ja ☐ nein
1.5	Bei Unfällen auf dem Wege von der Dienststelle oder dem Ort der dienstlichen Tätigkeit zur Wohnung: Ende des Dienstes am Unfalltag: _____ Uhr.
2	Welches Ereignis hat den Unfall verursacht? (Kurze, aber treffende Darstellung des Unfalls, erläuternde Zeichnung beifügen)
3.1	Zeugen des Unfalls (Zeugenaussagen nur, soweit zur Klärung des Tatbestandes erforderlich, umfangreiche Vernehmungen auf besonderer Anlage)
3.2	Von welcher Polizeidienststelle wurde der Unfall aufgenommen (genaue Bezeichnung und Anschrift)?

3.2 a	Vorgangsnummer:
4.1	Welche Verletzungen wurden erlitten?
4.2	Welcher Art war die bisherige ärztliche Behandlung?
4.3	Wie lange hat Dienstunfähigkeit bestanden bzw. ist Dienstunfähigkeit voraussichtlich noch anzunehmen?
4.4	Welche erkennbare Unfallfolgen sind z. Zt. noch vorhanden?
4.5	Bestehen sonstige gesundheitliche Beschwerden im Zusammenhang mit dem Unfall? (Wenn ja, welche?)
5.1	Hat die/der Verletzte den Unfall vorsätzlich herbeigeführt?
5.2	Kann ein Dritter für den Unfall ersatzpflichtig gemacht werden? Ggf. wer?
5.3	Bei Kfz.-Unfällen: Name und Anschrift des ersatzpflichtigen Kraftfahrzeughalters, amtliches Kennzeichen, Haftpflichtversicherer und Versicherungsschein-Nr.
5.3 a	Schadens-Nummer:
5.4	Sind Schadenersatzansprüche angemeldet worden? Ggf. bei wem?
5.5	Hat die/der Verletzte wegen des Unfalls Anspruch auf Leistungen einer Krankenkasse oder sonstigen Versicherung? Ggf. gegen welche?
6	Bestand bei Eintritt des Unfalls eine Minderung der Erwerbsfähigkeit?
7	Kurze Angaben über frühere Unfälle:
8	Sonstige Bemerkungen:

Unterschrift

Bestätigung der bzw. des Verletzten

Die vorstehenden Feststellungen erkenne ich an.

Datum	Unterschrift