

Absender:

Ort, Datum

Aktenzeichen:

Anschrift

Tel:

VERTRAULICHE DIENSTUNFALLSACHE

Landesamt für Finanzen
Dienststelle Weiden
Bezügestelle Dienstunfall
Postfach 10 02 07
93002 Regensburg

-Rückantwort-

Zum Schreiben vom
GZ:

Anlagen:

Amtsärztliches Gutachten

über die nicht nur vorübergehende Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) zur Zahlung eines Unfallausgleiches nach Art. 52 BayBeamVG für

Name

geb. am

Amtsbezeichnung

Dienstunfall vom

Anschrift

Dienststelle

Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)

1. Dienstunfallbedingte MdE

Dienstunfall vom:

verbliebene Unfallfolgen

v.H.

2. Dienstunfallbedingte Gesamt-MdE (soweit am Unfalltag auf Grund eines früheren Dienstunfalles eine MdE bestand)

v.H.

3. Vorstehende Feststellung gilt:

ab Unfalltag

ab (für die dienstunfallbedingte MdE, wenn sie später eingetreten ist)

In der Höhe der MdE haben sich inzwischen folgende Änderungen ergeben:

	Zeitraum	Unfall vom Dienstunfallbedingte MdE = v.H.
Ab		

4. Ist eine Veränderung der festgestellten Körperschäden oder eine Anpassung an die Beeinträchtigung zu erwarten (Verschlimmerung der Verbesserung)

nein ja

Begründung (jeweils):

Zu welchem Zeitpunkt schlagen Sie eine Nachuntersuchung zur Neueinschätzung der MdE vor?

Zeitpunkt der Nachuntersuchung:

Dienstsiegel

Ort, Datum

Unterschrift des Amtsarztes