

Name, Vorname	Schule
Privatanschrift	

An die
 Bezirksregierung Münster
 Dezernat 47.Z-DU
 Albrecht-Thaer-Str. 9
 48147 Münster

Antrag auf Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen

Anlage: ___ Rechnungen

- Die Heilbehandlung ist damit abgeschlossen.
- Die Heilbehandlung ist noch nicht abgeschlossen, es werden noch weitere Rechnungen folgen.

Ich bitte um Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen.

Dienstunfall am		anerkannt am		Aktenzeichen	
Ifd. Nr.	Rechnung, Rezept, Attest	Datum	Betrag €	nicht auszufüllen Erstattung - €	
Erstattung insgesamt					

IBAN-Nummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass

1. die o. g. Kosten weder bei der Beihilfe noch bei der privaten Krankenversicherung oder einem anderen Versicherungsträger geltend gemacht wurden bzw. werden
2. erwerbsmindernde Folgen nicht zurückgeblieben sind
 erwerbsmindernde Folgen lt. beiliegendem Attest zurückgeblieben sind
 ich mich hierzu zur Zeit noch nicht äußern kann. Eine abschließende Erklärung zur Frage von erwerbsmindernden Folgen werde ich noch abgeben
3. ich den geltend gemachten Sachschaden nicht auf andere Weise (z. B. Versicherung, Anspruch gegen Dritte) ersetzt erhalten kann.

Hinweis zum Verfahren: Bei vollständiger Erstattung ergeht kein Bescheid

Datum, Unterschrift des Antragstellers