

**Dienstunfähigkeit inFolge Körperverletzung**

**durch einen Dritten**

**Formblatt zur Meldung**

**Bildungsdirektion für Oberösterreich**

Sonnensteinstraße 20

4040 Linz

Im Dienstweg!

**Angaben zur Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der/des Geschädigten |  |
| [ ]  | pragmatisch | [ ]  | vertraglich | [ ]  | sonstig privatrechtlich Bedienstete/Bediensteter |
| KFZ-Kennzeichen |  |

|  |
| --- |
| **Organisationseinheit:**  |

**Name und Anschrift des/der schädigenden Dritten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des/der Schädigenden |  |
| Anschrift |  |
| Geburtsdatum |  |
| KFZ-Kennzeichen |  |
| Zulassungsbesitzerin/Zulassungsbesitzer |  |

**Name und Anschrift des Haftpflichtversicherungsunternehmens des/der Dritten**

|  |
| --- |
|  |
| Schadensnummer |  |

**Beginn und (voraussichtliche) Dauer der Dienstunfähigkeit**

|  |
| --- |
|  |

**Kurze Darstellung des Schadenseintrittes**

|  |
| --- |
| Datum des Unfalls:  |
|  |

**Erlittene Verletzung(en)**

|  |
| --- |
|  |

**Name der/des Meldenden**

|  |
| --- |
|  |

Ich bin mir bewusst, dass unwahre Angaben dienstliche bzw. disziplinäre Folgen nach sich ziehen und ich für allfällige dadurch entstehende Kosten aufzukommen habe.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift der/des Meldenden

**Schule \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Eingangsstempel Schule und Zahl

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter