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

lfd. 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