

Gutachten / Stellungnahme des Polizeiarztes bzw. - soweit erforderlich - des Amtsarztes ¹⁾

Hinweis

Diese Angaben dienen zur Feststellung des Vorliegens eines Dienstunfalls im Rahmen der Dienstunfallfürsorge nach den beamtenversorgungsrechtlichen Vorschriften (§§ 30 ff. Beamtenversorgungsgesetz - BeamtVG). Die Angaben sind nur in dem für diesen Zweck erforderlichen Umfang aufzunehmen.

Name, Vorname _____ geb. am _____

Amtsbezeichnung / Beschäftigungsdienststelle _____

Unfall / Ereignis von _____

Unfallfolge(n) / Diagnose:

Der ursächliche Zusammenhang zwischen dem angegebenen Unfall / Ereignis und der eingetretenen o. a. Verletzung / Erkrankung / Störung ist aus ärztlich-wissenschaftlicher Sicht

erwiesen. wahrscheinlich. ausgeschlossen.

Begründung:

Die Dienstfähigkeit der Beamtin / des Beamten wird durch den Unfall / das Ereignis beeinträchtigt:

nein ja, voraussichtlich bis _____ dauernd es resultiert voraussichtlich Dienstunfähigkeit

Bemerkungen:

Sind wesentliche Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit als Folge des Unfalles / Ereignisses über die Dauer von 6 Monaten zu erwarten?

nein ja

Ort, Datum _____

Bezeichnung der Dienststelle und
Unterschrift und Stempel des Polizei- bzw. Amtsarztes

¹⁾ "Vertrauliche Arztsache!" Das Gutachten/die Stellungnahme ist in einem verschlossenen Umschlag in der Dienstunfallakte aufzubewahren!