

Absender:

Ort, Datum

Aktenzeichen:

Anschrift

Tel:

## VERTRAULICHE DIENSTUNFALLSACHE

Landesamt für Finanzen  
Dienststelle Regensburg  
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		
Ab		
Ab		
Ab		
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 Arztes