

| | | | | | |
|--|--|---|--|-------|-----|
| Mitteilung über eine Arbeitsunfähigkeit herbeigeführt durch Fremdverschulden | | erstellt: | | Seite | von |
| Schulnummer | | Sie benötigen zum Bearbeiten dieses Formulars Adobe Reader Version 9.0 oder höher. Kostenloser Download | | | |
| Schulname | | | | | |
| Ansprechpartner | | | | | |
| An das Staatliche Schulamt Nordthüringen Franz-Weinrich-Straße 24 37339 Leinefelde-Worbis | | poststelle.nordthueringen@schulamt.thueringen.de http://www.schulamt-nordthueringen.de | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|--|--|--|
| Angaben des Beschäftigten | | | | | |
| Personalnummer | | Status | | <input type="radio"/> Beamter <input type="radio"/> Angestellter | |
| Nachname | | Lehrbefähigungen | | | |
| Vorname | | VZB in % | | | |
| Wohnort | | Pflichtstunden | | | |

| | |
|---|--|
| Ausführliche Schilderung des Ereignisses, dass die Arbeitsunfähigkeit herbeigeführt hat: | |
| | |

| | | | |
|--|--|-----|--|
| Aufgrund dieses Unfalls war ich krankheitsbedingt abwesend: | | | |
| von | | bis | |

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden dieses nach Unterschrift über Ihre Schulleitung per Post oder per Fax an das Staatliche Schulamt Südthüringen.

Sie können eine Kopie des Formulars (mit den darin enthaltenen Angaben) auch abspeichern und diese abgespeicherte Kopie als Anlage einer E-Mail an das Schulamt senden.

Die Angaben in diesem Formular werden automatisch verarbeitet und im Schulamt gespeichert.

| | | | |
|--|--|-----------|-----------|
| | | | |
| | | erstellt: | Seite von |
| | | | |

Verursacher und Zeugen

| | Name | Anschrift |
|--|----------------------|-----------|
| Verursacher | | |
| bei Verkehrsunfällen, falls abweichend: Fahrzeughalter | | |
| Versicherung des Verursachers/Fahrzeughalters | | |
| | Versicherungsnummer: | |
| | Schadennummer: | |
| Zeugen | | |
| | | |
| | | |
| Aufnehmende Polizeidienststelle | | |
| | Aktenzeichen: | |

| | |
|------------------------|--|
| Für Tarifbeschäftigte: | Mir ist bekannt, dass nach § 9 Entgeltzahlungsgesetzes ein Schadensersatzanspruch gegen den Schädiger insoweit auf den Arbeitgeber übergeht, als dieser dem Tarifbeschäftigten Krankenbezüge und sonstige Bezüge gezahlt und vom Arbeitgeber zu tragende Beiträge abgeführt hat. |
| Für Beamte: | Mir ist bekannt, dass nach § 61 Thüringer Beamten-gesetz ein gesetzlicher Schadensersatzanspruch, der mir infolge der Schädigung zusteht, insoweit auf den Dienstherrn übergeht, als dieser während der Dienstunfähigkeit zur Gewährung von Leistungen verpflichtet ist. |

| | |
|--|--|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: center;">Ort, Datum</p> | <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: center;">Unterschrift</p> |
|--|--|

| | |
|----------|--|
| Anlagen: | |
|----------|--|

Im Schulamt: --- Weitergabe des Antrages an den Personalsachbearbeiter der entsprechenden Schulart !