|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Amt der Kärntner Landesregierung**Abteilung 6 – Bildung, Wissenschaft, Kultur und Sport |  |  |
| **Dienstverhinderung durch Fremdverschulden** |  | Auskünfte | Mag. Michael Filippitsch |
|  | Telefon | 050 536 16071 |
|  | Fax | 050 536 16000 |
|  | E-Mail | michael.filippitsch@ktn.gv.at |
|  |  |  |
|  |  | (Zutreffendes ankreuzen) |

AKL – FNr.: 018/1-11

2 Seiten

Die Ausführung gilt für beiderlei Geschlecht

Pers. – Zahl:

Name:       Geb. Datum:

Stammschule:

Krankenstand ab/ vom       bis

Voraussichtliche Dauer der Dienstunfähigkeit:

Datum, Stunde und Ort des Unfalles:

Liegt vermutlich Fremdverschulden vor? [ ]  ja [ ]  nein

Kurze Darstellung des Schadeneintritts/ erlittene Verletzungen:

Name, Anschrift, Geburtsdatum und Beruf des/ der am Unfall Schuldigen:

Wann und an welche Behörde wurde Anzeige erstattet?

Polizei:

Gericht:

Gegen wen wurden Schadensersatzansprüche geltend gemacht?

**Bei Verkehrsunfällen ist die Rückseite dieses Formblattes auszufüllen!**

 ,am

 Ort Datum Unterschrift

Im Dienstweg vorgelegt:

 ,am

 Ort Datum Unterschrift des Schulleiters

**Nur bei Verkehrsunfällen:**

Name und Anschrift aller am Unfall Beteiligten:

KFZ – Lenker:

 1)

 2)

 3)

KFZ – Halter:

 1)

 2)

 3)

Polizeiliche Kennzeichen:

 1)

 2)

 3)

Name und Anschrift der Haftpflichtversicherung, Polizzennummer und Schadensnummer:

 1)

 2)

 3)

 , am

 Ort Datum Unterschrift