



Dienstverhinderung durch Fremdverschulden

Auskünfte: Mag. Filippitsch Michael
Telefon: +43 (0)50 536 - 30636
Fax: +43 (0)50 536 - 30620
e-mail: post.abt6@ktn.gv.at

AKL – FNr.: 018/1-08
2 Seiten
- die Ausführung gilt für beiderlei Geschlecht

Pers. – Zahl:
Name: geb. am:
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?
Gendarmerie/Polizei:
Gericht:

Gegen wen wurden Schadenersatzansprüche geltend gemacht?

Bei Verkehrsunfällen ist die Rückseite dieses Formblattes auszufüllen!

Ort, Datum, Unterschrift

Im Dienstweg vorgelegt:

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, Polizzenummer und Schadennummer:

1) .....  
2) .....  
3) .....

....., am ..... Datum ..... Unterschrift .....