

**Ministerium für  
Bildung und Kindertagesförderung  
Mecklenburg-Vorpommern  
Institut für Qualitätsentwicklung**



Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung Mecklenburg-Vorpommern  
D-19048 Schwerin

bearbeitet von: R. Schattschneider

Telefon: 0385 – 588 17863

AZ: VII 320-ARBS0-2018-000

E-Mail: r.schattschneider@iq.bm.mv-regierung.de

An die Schulleiterinnen und Schulleiter der öffentlichen Schulen des Landes Mecklenburg – Vorpommern  
über die zuständigen Schulaufsichtsbehörden

Schwerin, den 25. Juni 2018

**Betreff      Unfallanzeigen der Beschäftigten des Ministeriums für Bildung  
und Kindertagesförderung M-V an den öffentlichen Schulen des  
Landes**

Sehr geehrte Schulleiterinnen und Schulleiter,

aus gegebenem Anlass möchte ich Sie bitten, sicherzustellen, dass die Unfallanzeigen (Arbeits-, Dienst- bzw. Wegeunfälle) aller Beschäftigten der öffentlichen Schulen des Landes M-V entsprechend der gesetzlichen Vorgaben wie folgt zu versenden sind:

**Unfallanzeigen der Angestellten:**

Original an:

- die Unfallkasse Mecklenburg–Vorpommern

Kopie an:

- das zuständige Landesamt für Gesundheit und Soziales
- die zuständige personalführende Stelle (zuständiges Schulamt, Referat 220 Berufliche Schulen, IQ M-V Referendare)
- die zuständige Fachkraft für Arbeitssicherheit des IQ MV (Frau Fleischhack – Schulamtsbereiche Greifswald und Neubrandenburg oder Herr Draheim - Schulamtsbereiche Schwerin und Rostock)
- den örtlichen Personalrat der Schule
  
- ein Exemplar verbleibt in der Schule (zur Gefährdungsbeurteilung)
- eine Kopie für die/ den Beschäftigten (diese haben einen Anspruch auf Erhalt einer Kopie der Unfallanzeige)

**Hausanschrift:**

Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung  
Mecklenburg-Vorpommern  
Werderstr. 124 · D-19055 Schwerin

**Postanschrift:**

Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung  
Mecklenburg-Vorpommern  
D-19048 Schwerin

Telefon: +49 385 588-0  
Telefax: +49 385 588-7082  
poststelle@bm.mv-regierung.de  
www.bm.regierung-mv.de

## Unfallanzeigen der Beamten:

Original an:

- die zuständige personalführende Stelle (zuständiges Schulamt, Referat 220 Berufliche Schulen, IQ M-V Referendare)

Kopie an:

- das zuständige Landesamt für Gesundheit und Soziales
- die zuständige Fachkraft für Arbeitssicherheit des IQ MV (Frau Fleischhack – Schulamtsbereiche Greifswald und Neubrandenburg oder Herr Draheim - Schulamtsbereiche Schwerin und Rostock)
- den örtlichen Personalrat
  
- ein Exemplar verbleibt in der Schule (Gefährdungsbeurteilung)
- eine Kopie für die/ den Beschäftigten (diese haben einen Anspruch auf Erhalt einer Kopie der Unfallanzeige)

Beschäftigte sind angestellte oder verbeamtete Lehrkräfte, upF, Refendare oder sonstige beim Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung M-V unter Vertrag stehende Personen.

Die Schulleiterin bzw. der Schulleiter hat alle ihre/ seine Schule betreffenden Arbeits-, Dienst- und Wegeunfälle einer Beurteilung/ Unfalluntersuchung zu unterziehen. Soweit erforderlich, sind daraus notwendigen Maßnahme abzuleiten und durchzuführen. Dieser Vorgang ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung schriftlich zu dokumentieren. Zur Beratung kann auch die Hilfe und Unterstützung der zuständigen Betriebsärzte siehe unter: <https://www.bildung-mv.de/lehrer/lehrgesundheit/partner/> bzw. Fachkraft für Arbeitssicherheit (siehe oben) des IQ MV genutzt werden.

## Meldefristen:

- **Innerhalb von 3 Tagen** nach Kenntnis des Unfalls.
- Bei tödlichen Unfällen, Massenunfällen und Unfällen mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden **sofort** per Telefon, Fax oder E-Mail der Unfallkasse M-V sowie die personalführende Stelle (angestellte Beschäftigte) bzw. der zuständigen personalführenden Stelle (verbeamtete Beschäftigte) und ggfs. dem zuständigen Landesamt für Gesundheit und Soziales.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

R. Schattschneider

## Anlagen:

- Adressverzeichnis
- Unfallanzeige für angestellte Beschäftigte (Unfallkasse M-V)  
[https://www.unfallkasse-mv.de/fileadmin/user\\_uploads/pdf/unfallanzeige\\_unternehmen.pdf](https://www.unfallkasse-mv.de/fileadmin/user_uploads/pdf/unfallanzeige_unternehmen.pdf)
- Unfallanzeige für verbeamtete Beschäftigte (Landesamt für Finanzen M-V ehem. Landesbesoldungsamt M-V)  
[https://www.laf-mv.de/static/LAF/Inhalte/Abteilung%20Bezuege/Inhalte\\_LBA/Unfallf%C3%BCrsorge/\\_Dokumente/Unfallanzeige-Stand%202020.pdf](https://www.laf-mv.de/static/LAF/Inhalte/Abteilung%20Bezuege/Inhalte_LBA/Unfallf%C3%BCrsorge/_Dokumente/Unfallanzeige-Stand%202020.pdf)

## **Adressen der zuständige Partner bei Arbeits-, Dienst-und Wegeunfällen**

**für die Beschäftigten an den öffentlichen Schulen, einschließlich Berufliche Schulen und Referendare im Vorbereitungsdienst an öffentlichen Schulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern**

### **Unfallkasse Mecklenburg – Vorpommern**

Postfach 11 02 32  
19002 Schwerin

### **Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS), Abteilung Arbeitsschutz und technische Sicherheit**

<b>Schwerin</b>	Landesamt für Gesundheit und Soziales Friedrich-Engels-Straße 47 19061 Schwerin	Telefon: 0385-3991 102 Fax: 0385-3991 155 ✉: <a href="mailto:poststelle.arbsch.sn@lagus.mv-regierung.de">poststelle.arbsch.sn@lagus.mv-regierung.de</a>
<b>Rostock</b>	Landesamt für Gesundheit und Soziales Friedrich-Engels-Platz 5-8 18055 Rostock	Telefon: 0381-331 59000 Fax: 0381-331 59048 ✉: <a href="mailto:poststelle.arbsch.hro@lagus.mv-regierung.de">poststelle.arbsch.hro@lagus.mv-regierung.de</a>
<b>Stralsund</b>	Landesamt für Gesundheit und Soziales Frankendamm 17 18439 Stralsund	Telefon: 03831-2697 59810 Fax: 03831-2697 59877 ✉: <a href="mailto:poststelle.arbsch.hst@lagus.mv-regierung.de">poststelle.arbsch.hst@lagus.mv-regierung.de</a>
<b>Neubrandenburg</b>	Landesamt für Gesundheit und Soziales Neustrelitzer Str. 120 17033 Neubrandenburg	Telefon: 0395- 380 59600 Fax: 0395-380 59730 ✉: <a href="mailto:poststelle.arbsch.nb@lagus.mv-regierung.de">poststelle.arbsch.nb@lagus.mv-regierung.de</a>

## **Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern**

### Hausanschrift

Staatliches Schulamt Greifswald  
Martin-Andersen-Nexö-Platz 1  
17489 Greifswald  
Telefon: 0385-588 78210  
E-Mail: [info@schulamt-hgw.bm.mv-regierung.de](mailto:info@schulamt-hgw.bm.mv-regierung.de)

Staatliches Schulamt Neubrandenburg  
Neustrelitzer Str. 120  
17033 Neubrandenburg  
Telefon: 0385-588 78350  
E-Mail: [info@schulamt-nb.bm.mv-regierung.de](mailto:info@schulamt-nb.bm.mv-regierung.de)

Staatliches Schulamt Rostock  
Doberaner Str. 47  
18057 Rostock  
Telefon: 0385-588 78400  
E-Mail: [info@schulamt-hro.bm.mv-regierung.de](mailto:info@schulamt-hro.bm.mv-regierung.de)

Staatliches Schulamt Schwerin  
Friedrich-Engels-Str. 47  
19061 Schwerin  
Telefon: 0385-588 78104  
E-Mail: [info@schulamt-sn.bm.mv-regierung.de](mailto:info@schulamt-sn.bm.mv-regierung.de)

Berufliche Schulen  
Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur  
Mecklenburg-Vorpommern  
Abteilung 2  
Referat 220  
Werderstraße 124  
19055 Schwerin

### Postanschrift

Staatliches Schulamt Greifswald  
Postfach: 1240  
17465 Greifswald

Staatliches Schulamt Rostock  
Postfach: 201208  
18073 Rostock

Staatliches Schulamt Schwerin  
Postfach: 110951  
19009 Schwerin

## **Referendare an öffentlichen Schulen, einschließlich Berufliche Schulen**

Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern  
Institut für Qualitätsentwicklung M-V  
VII IQ 5  
Werderstraße 124  
19055 Schwerin

Sachbearbeiter: Hr. Zahn      Telefon: 0385 588-17815

## **Fachkräfte für Arbeitssicherheit**

### **Für die Schulamtsbereiche Neubrandenburg und Greifswald:**

Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung Mecklenburg-Vorpommern  
Institut für Qualitätsentwicklung M-V  
Regionalbereich Neubrandenburg  
Frau D. Fleischhack  
Neustrelitzer Str. 120  
17033 Neubrandenburg

### **Für die Schulamtsbereiche Schwerin und Rostock:**

Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung Mecklenburg-Vorpommern  
Institut für Qualitätsentwicklung M-V  
Regionalbereich Rostock  
Herr G. Draheim  
Am Kabutzenhof 21  
18057 Rostock

# UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens		2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers				
3 Empfänger/-in Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern Postfach 11 02 32 19002 Schwerin						
4 Name, Vorname der versicherten Person			5 Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr
6 Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort			
7 Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich		8 Staatsangehörigkeit Bitte auswählen		9 Leiharbeiter/-in <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
10 Auszubildende/-r <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		11 Die versicherte Person ist <input type="checkbox"/> Unternehmer/-in <input type="checkbox"/> Gesellschafter/-in Geschäftsführer/-in		mit der Unternehmerin/ dem Unternehmer: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend <input type="checkbox"/> verwandt		
12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für <input type="text"/> Wochen		13 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort)				
14 Tödlicher Unfall? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		15 Unfallzeitpunkt Tag    Monat    Jahr    Stunde    Minute		16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)		
17 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)						
Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input type="checkbox"/> der versicherten Person <input type="checkbox"/> anderer Personen						
18 Verletzte Körperteile			19 Art der Verletzung			
20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)				War diese Person Augenzeugin/Augezeuge des Unfalls? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
21 Erstbehandlung: Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses				22 Beginn und Ende der Arbeitszeit der versicherten Person Beginn    Stunde    Minute    Ende    Stunde    Minute		
23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als			24 Seit wann bei dieser Tätigkeit? Monat    Jahr			
25 In welchem Teil des Unternehmens ist die versicherte Person ständig tätig?						
26 Hat die versicherte Person die Arbeit eingestellt?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Sofort		Später, am    Tag    Monat    Stunde		
27 Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am		Tag    Monat    Jahr		
28 Datum    Unternehmer/-in (Bevollmächtigte/-r)    Betriebsrat (Personalrat)    Telefon-Nr. für Rückfragen						

U 1000 0717 Unfallanzeige

Unfallanzeige drucken

(Dienststelle, Anschrift)

**Unfallanzeige zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus übergegangenem Recht**

(Anlage zur Richtlinie SEVV M-V vom 20. April 2020)

Finanzministerium Mecklenburg-Vorpommern  
Justitiariat  
Schloßstraße 9-11  
19048 Schwerin

- Dienst- oder Wegeunfall von Beamten
- Arbeits- oder Wegeunfall von Arbeitnehmern, Auszubildenden
- außerdienstlicher Unfall/Privatunfall
- Unfall/Schädigung von beihilfeberechtigten Angehörigen

**1. Angaben zur/zum geschädigten Landesbediensteten (Angehörigen)**

Name, Vorname Landesbediensteter: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/Personalnummer: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Name, Vorname verunfallter Angehöriger: \_\_\_\_\_

Beamtin/Beamter (Amtsbezeichnung: \_\_\_\_\_)     Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer     Auszubildende

Versorgungsberechtigte/Versorgungsberechtigter     Angehörige/Angehöriger

Wohnanschrift Landesbediensteter: \_\_\_\_\_

Telefon (dienstl./privat) Landesbediensteter: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse/Krankenversicherung Landesbediensteter: \_\_\_\_\_

**2. Angaben zum Unfallgeschehen/Hergang der Schädigung**

Unfallzeitpunkt (Datum, Uhrzeit) \_\_\_\_\_

Unfallstelle (Ort, Straße, Haus-Nr., Km-Stein) \_\_\_\_\_

Ausführliche Schilderung des Unfallherganges (erläuternde Zeichnung und ggf. Zeugenaussagen beifügen; wenn erforderlich, gesondertes Blatt verwenden):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unfallzeugen (Namen, Anschriften): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Von welcher Polizeidienststelle wurde der Unfall aufgenommen? (Bezeichnung, Anschrift, Az. oder Vorgangsnummer)

\_\_\_\_\_

### 3. Angaben zu Unfallfolgen

Ist die/der Bedienstete/Versorgungsberechtigte/Angehörige an den Unfallfolgen gestorben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
wenn ja, wann _____		
Ist eine ärztliche Behandlung erfolgt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Erfolgte eine Unterbringung im Krankenhaus? Zeitraum der Unterbringung? _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bestand/besteht durch den Unfall Dienst-/Arbeitsunfähigkeit? (nur Bedienstete)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
wenn ja, von _____ bis _____		
Art der Verletzung(en)/ betroffene Körperteile: _____ _____		

### 4. Angaben zum Schädiger/zur Haftung

Name und Anschrift des Schädigers (ggf. des gesetzl. Vertreters) sowie ggf. dessen Privathaftpflichtversicherung: _____ _____		
<u>Angaben zum Unfallgegner bei Kfz-Beteiligung:</u>		
- Kfz-Kennzeichen: _____		
- Name und Anschrift des Kfz-Halters: _____ _____		
- Name und Anschrift der Kfz-Haftpflichtversicherung: _____ _____		
- Versicherungsnummer: _____ Schadennummer: _____		
- Name und Anschrift des Fahrers: _____ _____		
Ist Strafanzeige erstattet oder Strafantrag gestellt worden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vorbehalten
wenn ja, Anschrift und Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft: _____ _____		
Name und Anschrift des ggf. durch die/den Bedienstete(n) eingeschalteten Rechtsanwaltes: _____		

#### Allgemeine Datenschutzinformation:

Der telefonische, schriftliche oder elektronische Kontakt mit dem Finanzministerium Mecklenburg-Vorpommern ist mit der Speicherung und Verarbeitung der von Ihnen gegebenenfalls mitgeteilten persönlichen Daten verbunden. Rechtsgrundlage hierfür ist Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlament und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1, L 314, S. 72, L 127 vom 23.5.2018, S. 2) in Verbindung mit § 4 Absatz 1 Landesdatenschutzgesetz. Weitere Informationen erhalten Sie hier: <https://www.regierung-mv.de/Datenschutz/>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Bedienstete(r)/  
Angehörige(r) ab Volljährigkeit

\_\_\_\_\_  
Sichtvermerk der Dienststelle