



<b>SCHADENMELDUNG SCHÜLER</b> (nur für den internen Dienstgebrauch) Der Fragebogen ist unverzüglich und vollständig von der Schule in <u>doppelter</u> Ausfertigung auszufüllen und mit den entsprechenden Anlagen über das Amt für Schule und Weiterbildung an das Zentrale Justizariat / Amt 15 weiter zu leiten. - Bitte Datenschutzbestimmungen beachten -	<b>Name der Schule oder Einrichtung</b>
Geschwister-Scholl-Gymnasium Von-Humboldt-Str. 14 48159 Münster	
1. Vor- und Zuname des/der Geschädigten	
Geburtsdatum	
PLZ, Wohnort, Straße, Hausnr.	
2. Name des/der gesetzl. Vertreters/Vertreterin	
E-Mail-Adresse	
PLZ, Wohnort, Straße, Hausnr. (falls abweichend)	
Bankverbindung des/der gesetzl. Vertreters/Vertreterin	
Name der Bank	
Bankleitzahl	
Kontonummer	
3. Tag und Uhrzeit des Schadensereignisses	
Ort des Schadensereignisses	
4. Ursache und Hergang des Schadensereignisses (vollständige Darstellung des Sachverhaltes)	
5. Name / Anschrift des Schadensverursachers	
6. Hat der Geschädigte den Schaden grob fahrlässig herbeigeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7. Namen der Zeugen	
8. Bei Diebstahl: Ist Anzeige erstattet?*	<input type="checkbox"/> Ja, am <input type="checkbox"/> Nein
* Eine Anzeige ist immer dann erforderlich, wenn der Schaden über 10 € liegt!	
Ist das Verfahren eingestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine Regressmöglichkeit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

<p>9. Art und Umfang des Schadens</p> <p>a. Die beschädigten Sachen bitte genau mit Anschaffungspreis und ~zeitpunkt auflisten (bitte Rechnungsbelege beifügen).</p> <p>b. Ist eine Reparatur möglich? (Falls bereits durchgeführt bitte eine spezifizierte Reparaturkostenrechnung beifügen)</p>	
<p><b>WICHTIG:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Erstattung ist ohne Vorlage eines <u>Beleges</u> über den Kauf oder die Reparatur nicht möglich.</li> <li>- Die Kosten für Brillenschäden sind zunächst bei der gesetzl. Krankenkasse, privaten Krankenversicherung oder der Beihilfestelle geltend zu machen.</li> </ul>	
<p>10. Bei Diebstahl oder Beschädigung eines Fahrrades:</p>	
<p>Hat die Schule eine Benutzungserlaubnis erteilt?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>War das Fahrrad durch eine Sperrvorrichtung gesichert?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Besteht eine spezielle Fahrradversicherung?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Hat die Schule eine Schülerzeitkarte ausgestellt?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>11. Ist der/die Geschädigte bzw. sein/e gesetzl. Vertreter/in noch anderweitig gegen diesen Schaden versichert?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Bei welcher Krankenkasse / Krankenversicherung?</p>	
<p>Besteht ein Beihilfeanspruch?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Besteht eine Diebstahl-, Hausrat- oder private Haftpflichtversicherung?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Der/die Geschädigte bzw. sein/e gesetzl. Vertreter/in ist auf die vorrangige Inanspruchnahme der vorstehenden Ersatzmöglichkeiten hingewiesen worden! Mit seiner/ihrer Unterschrift bestätigt er/sie die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben.</p>	
<p>_____ Unterschrift Geschädigte/r</p>	<p>_____ Unterschrift gesetzl. Vertreter/in</p>
<p>_____ Unterschrift Lehrer/in bzw. Jugendleiter/in</p>	<p>_____ Unterschrift Schulleiter/in</p>
<p><b>Urschriftlich</b> dem</p> <p>Kommunalen Schadenausgleich westdeutscher Städte – Verrechnungsstelle Schülerunfall – Arndtstr. 26 44787 Bochum</p> <p>mit der Empfehlung übersandt, € auf die Umlage zu übernehmen.</p> <p>Im Auftrage</p>	