



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

49. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 28. November 1996

Nummer 83

Inhalt

I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBl. NW.) aufgenommen werden.

Glied.-Nr.	Datum	Titel	Seite
20307		Berichtigung zum Runderlaß des Innenministeriums vom 3. 9. 1996 (MBl. NW. S. 1618) zum Grundsatz-erlaß zur Tätigkeit der Sozialen Ansprechpartner (SAP)	1834
203204	31. 10. 1996	RdErl. d. Finanzministeriums Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen	1834
3214	16. 10. 1996	Gem. RdErl. d. Innenministeriums, d. Justizministeriums, d. Ministeriums für Wirtschaft und Mittelstand, Technologie und Verkehr u. d. Ministeriums für Wissenschaft und Forschung Feststellung von Alkohol-, Medikamenten- und Drogeneinfluß bei Straftaten und Ordnungswidrigkeiten; Sicherstellung und Beschlagnahme von Fahrausweisen	1841
5202	31. 10. 1996	RdErl. d. Finanzministeriums Arbeitsplatzschutzgesetz; Anwendung des Gesetzes auf die Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes	1841
71012 71011	7. 11. 1996	RdErl. d. Ministeriums für Wirtschaft und Mittelstand, Technologie und Verkehr Unterhaltende Tätigkeiten mit besonderen Gefahren	1841

II.

Veröffentlichungen, die nicht in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBl. NW.) aufgenommen werden.

Datum	Titel	Seite
	Ministerpräsident	
30. 10. 1996	Bek. - Honorarkonsularische Vertretung der Republik Uruguay, Düsseldorf	1844
4. 11. 1996	Bek. - Honorarkonsularische Vertretung der Islamischen Republik Pakistan, Düsseldorf	1844

I.

20307

**Berichtigung
zum RdErl. d. Innenministeriums v. 3. 9. 1996
(MBl. NW. S. 1618)**

**Grundsatzlerlaß
zur Tätigkeit der Sozialen Ansprechpartnerinnen
und Ansprechpartner (SAP)**

Nummer 1.5.4 des Grundsatzlerlasses ist wie folgt zu fassen:

1.5.4 Zuständig für die Entscheidungen über die Teilnahme an zusätzlichen Fortbildungen und Veranstaltungen sind die Beschäftigungsbehörden.

- MBl. NW. 1996 S. 1834.

203204

**Verwaltungsverordnung
zur Ausführung der Verordnung über die Gewäh-
rung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und
Todesfällen**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 31. 10. 1996 -
B 3100 - 0.7 - IV A 4

Mein RdErl. v. 9. 4. 1965 (SMBL. NW. 203204) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium wie folgt geändert:

I.

1. Hinter Nummer 4.3 wird folgende Nummer 4.3a eingefügt:

4.3a In den Fällen des § 85 a Abs. 5 Satz 2 und des § 86 Abs. 2 Satz 3 LBG ist eine Beihilfe auch dann zu gewähren, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehegatten im Kalenderjahr vor der Antragstellung 35 000,- DM überschritten hat und/oder im laufenden Kalenderjahr überschreiten wird.

2. Nummer 4.4 erhält folgende Fassung:

4.4 Nach dem Bundesbesoldungsgesetz werden im Ortszuschlag die Kinder berücksichtigt, für die dem Beamten Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz oder nach dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG) zusteht oder ohne Berücksichtigung der §§ 64 oder 65 EStG oder der §§ 3 oder 4 BKGG zustehen würde.

3. Nummer 4.7 erhält folgende Fassung:

4.7 § 2 Abs. 2 Satz 1 zweiter Halbsatz gilt in den Fällen des § 32 Abs. 5 EStG entsprechend.

4. In Nummer 9.2 wird folgender Satz angefügt:

Die Aufwendungen für eine Akupunktur zur Behandlung von Schmerzen (Nummern 269 und 269a des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen, Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte) sind ohne die Einschränkungen der Sätze 1 und 2 beihilfefähig.

5. In Nummer 9.3 Satz 1 Buchstabe a werden nach dem Wort „eines“ die Worte „nicht vom behandelnden Arzt erstellten“ eingefügt.

6. In Nummer 9.4 erhält Abschnitt A Nr. 5 des Verzeichnisses der Gutachter und Obergutachter für Psychotherapie folgende Fassung:

5. Dr. med. Dietrich Bodenstern
Hertelstr. 9, 12161 Berlin

7. In Nummer 9.4 erhält Abschnitt E Buchstabe b des Verzeichnisses der Gutachter und Obergutachter für Psychotherapie (Obergutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen) folgende Fassung:

b) für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen

1. Dr. med. Dietrich Haupt
Wörther-Str. 44, 28211 Bremen
2. Dr. med. Annette Streeck-Fischer
Herzberger Landstr. 53, 37085 Göttingen

8. Hinter Nummer 9.5 wird folgende Nummer 9.6 eingefügt:

9.6 Neben der Nr. 849 GOÄ sind körperbezogene Leistungen des Arztes beihilfefähig.

9. Nummer 11.1 erhält folgende Fassung:

11.1 Aufwendungen für die Ersatzbeschaffung weicher Kontaktlinsen sind bei gleichbleibender Sehschärfe nach Ablauf von 2 Jahren beihilfefähig.

10. Nummer 11.5 erhält folgende Fassung:

11.5 Betragen die beihilfefähigen Aufwendungen für ein in § 4 Nr. 10 BVO nicht aufgeführtes Hilfsmittel mehr als 1000,- DM und hat der Beihilfeberechtigte die erforderliche vorherige Anerkennung nicht eingeholt, so sind die Aufwendungen bis 1000,- DM beihilfefähig. § 13 Abs. 8 Satz 1 BVO bleibt unberührt.

11. In Nummer 12a.2 werden nach den Worten „7. 11. 1994“ die Worte „in der jeweils geltenden Fassung“ eingefügt.

12. Nummer 12a.3 erhält folgende Fassung:

12a.3 Aufwendungen für die häusliche Pflege können nur in Höhe der Beträge als angemessen (§ 3 Abs. 2 BVO) angesehen werden, die auf Grund des § 89 SGB XI zwischen den Trägern der Pflegedienste und den Leistungsträgern vereinbart wurden; dabei ist eine Differenzierung nach Kostenträgern nicht zulässig. Soweit ein besonderer Pflegebedarf besteht, sind die Aufwendungen bei Personen in Pflegestufe I bis 20%, in Pflegestufe II bis 40%, in Pflegestufe III bis 60% und in Härtefällen (§ 36 Abs. 4 SGB XI) bis 80% der durchschnittlichen Kosten einer Berufspflegekraft (§ 5 Abs. 3 Satz 2 zweiter Halbsatz) als angemessen anzusehen; darüber hinausgehende Aufwendungen können in begründeten Einzelfällen bis zu dem in § 5 Abs. 3 Satz 2 erster Halbsatz BVO für die jeweilige nächste Pflegestufe geltenden Höchstsatz, in der Pflegestufe III bis zu 3750,- DM und in Härtefällen (§ 36 Abs. 4 SGB XI) bis zu den Kosten einer Berufspflegekraft als angemessen angesehen werden.

13. Nummer 12a.4 Satz 2 zweiter Halbsatz erhält folgende Fassung:

§ 5 Abs. 7 Satz 4 BVO und Nummer 12e.4 gelten entsprechend.

14. In Nummer 12a.6 wird folgender Satz angefügt:

Hierzu zählen insbesondere Injektionen, Anlegen und Wechseln von Verbänden, Anlegen und Wechseln von Kathetern, Darmspülungen, Dekubitusversorgung (nicht Dekubitusprophylaxe), Blutdruckmessung, Blutzuckermessung, Verabreichung von Sondennahrung.

15. In Nummer 12d.1 werden die Worte „§ 4 Nr. 10 Satz 9 BVO“ durch die Worte „§ 4 Nr. 10 Satz 10 BVO“ und der Klammerzusatz „(§ 4 Nr. 10 Satz 10 BVO)“ durch den Klammersatz „(§ 4 Nr. 10 Satz 11 BVO)“ ersetzt.

16. In Nummer 12d.2 werden die Worte „§ 4 Nr. 10 Satz 8 BVO“ durch die Worte „§ 4 Nr. 10 Satz 9 BVO“ ersetzt.

17. Nummer 12e erhält folgende Fassung:

12e Zu § 5 Abs. 7

12e.1 Werden zu den Kosten einer stationären Pflege Leistungen seitens der privaten oder sozialen Pflegeversicherung erbracht, ist davon auszugehen, daß die Pflegeeinrichtung eine nach § 72

Abs. 1 Satz 1 SGB XI zugelassene Einrichtung ist. Bei den Pflegesätzen dieser Einrichtungen ist eine Differenzierung nach Kostenträgern nicht zulässig (§ 84 Abs. 3 SGB XI).

- 12e.2 Sind bei einer stationären Pflege in einer Pflegeeinrichtung, die die Voraussetzungen des § 71 Abs. 2 SGB XI erfüllt, am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung mehrere zugelassene Einrichtungen vorhanden, ist als niedrigster vergleichbarer Kostensatz für Pflege sowie für Unterkunft und Verpflegung der Satz der zugelassenen Einrichtung maßgebend, der nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit in Betracht käme.
 - 12e.3 Zusatzleistungen im Sinne des § 88 Abs. 1 SGB XI sind nicht beihilfefähig.
 - 12e.4 Dienstbezüge sind die in § 1 Abs. 2 BBesG genannten Bruttobezüge; Versorgungsbezüge sind die laufenden Bezüge nach Anwendung von Ruhens- und Anrechnungsvorschriften. Unfallausgleich nach § 35 BeamtVG bleibt unberücksichtigt. Zu den Renten zählen nicht die Beitragsanteile oder Beitragszuschüsse des Rentenversicherungsträgers zur Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung. Krankenkassenbeiträge und Pflegeversicherungsbeiträge bleiben unberücksichtigt, auch wenn die Beiträge von den Versorgungsbezügen oder der Rente einbehalten werden. Zur Rente gehören nicht Leistungen für Kindererziehung nach § 294 SGB VI.
 - 12e.5 Sind in den Fällen des Satzes 5 beide Ehegatten berufstätig, kann im Regelfall davon ausgegangen werden, daß wegen der Höhe des einkommensabhängigen Eigenanteils eine Beihilfe zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung nicht mehr in Betracht kommt. Soweit der Beihilfeberechtigte nachweist, daß auf Grund des Familieneinkommens der Eigenanteil geringer als die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten ist, sind als Erwerbseinkommen des Ehegatten insbesondere das laufende Einkommen aus einer selbständigen oder nichtselbständigen Tätigkeit sowie Lohnersatzleistungen zugrunde zu legen; Einkommen aus geringfügigen Tätigkeiten (§ 5 Abs. 2 SGB VI) bleiben außer Ansatz. Dabei ist bei einem monatlich schwankenden Einkommen ein Durchschnitt der letzten 12 Monate für die Ermittlung des Eigenanteils heranzuziehen; negative steuerliche Einkünfte des Ehegatten dürfen nicht mit positiven steuerlichen Einkünften des Beihilfeberechtigten verrechnet werden. Einkommen der Kinder bleiben unberücksichtigt.
 - 12e.6 Werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung von der Pflegeeinrichtung bei der Berechnung des Pflegesatzes nicht besonders nachgewiesen, ist grundsätzlich die von der privaten oder sozialen Pflegeversicherung vorgenommene Aufteilung der Kosten für die Berechnung der Beihilfen maßgeblich.
- 18. In Nummer 12f.1 Satz 1 werden in dem Klammerzusatz die Worte „§ 44 Abs. 3 SGB XI“ durch die Worte „§ 44 Abs. 4 SGB XI“ ersetzt.
 - 19. Hinter Nummer 12f.2 wird folgende Nummer 12f.3 angefügt:

12f.3 Erhebt der Beihilfeberechtigte gegen einen Beihilfebescheid Widerspruch mit der Begründung, die von der Pflegeversicherung anerkannte Pflegestufe sei zu niedrig, ist der Widerspruch zwar zulässig, jedoch ist die Entscheidung bis zur rechtskräftigen Feststellung der Pflegestufe auszusetzen; sodann ist über den Widerspruch zu entscheiden und dieser ggf. als unbegründet zurückzuweisen.
 - 20. Hinter Nummer 12f wird folgende Nummer 12g angefügt:

12g Zu § 5 Abs. 9

Die Beschäftigung und Betreuung in einer Werkstatt für Behinderte ist keine Pflege im Sinne des § 5 BVO. Werkstattgebühren und Versicherungsbeiträge für den Behinderten sind deshalb nicht beihilfefähig. Ebenfalls nicht beihilfefähig sind die Aufwendungen, die durch einen zur Erfüllung der Schulpflicht vorgeschriebenen Sonderschulunterricht entstehen (z. B. Fahrkosten).

21. Nummer 18.1 erhält folgende Fassung:

18.1 Zu der ärztlichen Behandlung anlässlich der unmittelbaren Vornahme des Schwangerschaftsabbruchs zählen insbesondere:

- 1. die Anästhesie,
 - 2. der operative Eingriff,
 - 3. die vaginale Behandlung einschließlich der Einbringung von Arzneimitteln in die Gebärmutter,
 - 4. die Injektion von Medikamenten,
 - 5. die Gabe wehenauslösender Medikamente,
 - 6. die Assistenz durch einen anderen Arzt,
 - 7. die körperlichen Untersuchungen im Rahmen der unmittelbaren Operationsvorbereitung und die Überwachung im direkten Anschluß an die Operation
- sowie die in Zusammenhang mit diesen Leistungen entstandenen Sachkosten.

22. Der bisherige Text der VV zu § 9 Abs. 1 wird Nummer 19.2; folgende Nummer 19.1 wird eingefügt:

19.1 Die nach der Bundespflegesatzverordnung berechnungsfähigen Fallpauschalen für die Versorgung von gesunden Neugeborenen sind im Rahmen des Satzes 1 Nr. 4 beihilfefähig.

23. Hinter Nummer 20.7 wird folgende Nummer 20.8 angefügt:

20.8 In den Fällen des § 10 Abs. 3 Nr. 3 sind alle anlässlich des Krankheitsfalles entstandenen Aufwendungen (z. B. Arztkosten, Arzneimittel) zusammenzurechnen.

24. Nummer 21 a.4 wird gestrichen.

25. Nummer 22 a wird gestrichen.

26. In Nummer 25.3 werden hinter den Worten „Abs. 4“ die Worte „und 7“ eingefügt.

27. Der bisherige Text der VV zu § 14 wird Nummer 26.1; folgende Nummer 26.2 wird angefügt:

26.2 Der Beihilfeantrag kann durch einen Testamentsvollstrecker gestellt werden.

II.

Die Anlage 1 Blatt 1 und die Anlage 12 Blatt 1 werden durch die diesem RdErl. beigefügten Vordrucke ersetzt. Anlagen

III.

Anlage 3 wird wie folgt geändert:

- 1. Die Eintragung „Bayersoien“ erhält folgende Fassung:

Bayersoien	82435 Bayersoien	G	Heilbad
------------	------------------	---	---------
- 2. Hinter der Eintragung „Buchau“ wird folgende Eintragung eingefügt:

Buckow	15377 Buckow	G ausgenom-	Kneippkurort
		men der Orts-	
		teil Hasenholz	
- 3. Hinter der Eintragung „Erwitte“ wird folgende Eintragung eingefügt:

Esens	26422 Esens	Bensersiel	Nordseeheilbad
-------	-------------	------------	----------------
- 4. Die Eintragung „Freienwalde“ erhält folgende Fassung:

Freienwalde	16259 Bad Freienwalde	Freienwalde	Moorheilbad
-------------	-----------------------	-------------	-------------

5. Hinter der Eintragung „Kösen“ wird folgende Eintragung eingefügt:
- | | | | |
|---------|---------------|----------------------|--------------|
| Kötzing | 93438 Kötzing | Stadtteil
Kötzing | Kneippkurort |
|---------|---------------|----------------------|--------------|
6. Hinter der Eintragung „Liebenstein“ wird folgende Eintragung eingefügt:
- | | | | |
|-------------|-----------------------|---|---------|
| Liebenwerda | 04924 Bad Liebenwerda | für den
Stadtteil, der
sich am 3. 10
1990 innerhalb
der Stadt-
grenzen von
Bad Lieben-
werda befunden
hat | Heilbad |
|-------------|-----------------------|---|---------|
7. Hinter der Eintragung „Neuenahr“ wird folgende Eintragung eingefügt:
- | | | | |
|----------------|----------------------|---------------------|----------------|
| Neuharlingsiel | 26427 Neuharlingsiel | Neuhar-
lingsiel | Nordseeheilbad |
|----------------|----------------------|---------------------|----------------|
8. Hinter der Eintragung „Rottenburg“ wird folgende Eintragung eingefügt:
- | | | | |
|----------------|----------------------------|--|---------|
| Saarow-Pieskow | 15526 Bad Saarow-Pieskow G | | Heilbad |
|----------------|----------------------------|--|---------|
9. Die Eintragung „Templin“ ist mit allen Angaben zu streichen.
10. Die Eintragung „Wilsnack“ erhält folgende Fassung:
- | | | | |
|----------|----------------|---|-------------|
| Wilsnack | 19336 Wilsnack | K | Moorheilbad |
|----------|----------------|---|-------------|

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe (ohne Aufwendungen für dauernde Pflege)

Anlage 1

Bitte in Druck- oder Maschinenschrift ausfüllen und bei allen Fragen Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

Aufwendungen für dauernde Pflege bitte auf besonderem Vordruck geltend machen

		Pers.-Nr.							
1	Name, Vorname, Amtsbezeichnung/Vergütungsgruppe der antragstellenden Person		Geburtsdatum						
	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		Telefon tagüber						
	Dienststelle								
	Bei Angestellten und Arbeitern: Vollbeschäftigung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zahl der Wochenstunden:		Beurlaubung ohne Dienstbezüge in den letzten 24 Monaten: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Grund: vom bis						
	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig		verheiratet seit geschieden seit verwitwet seit getrennt lebend seit						
Vorname der Ehegattin/des Ehegatten, ggf. abweichender Familienname ¹⁾			Geburtsdatum ¹⁾						
2	Es ist ein Abschlag gewährt worden durch Bescheid vom		in Höhe von						
3	Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen auf das Konto Nr.		Bankleitzahl bei (Bank, Sparkasse, Postgiroamt)						
4	Kinder (Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder - § 2 Abs. 2 BVO - angeben, auch wenn für diese keine Aufwendungen geltend gemacht werden) Name, Vorname	Geburtsdatum	Steht Ihnen oder Ihrem Ehegatten für das Kind Kindergeld zu?	Falls nein: Ist das Kind im Ortszuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig ²⁾	Anspruchszeitraum ^{2,3)} (vom/bis)	Hat eine andere Person für das Kind Anspruch auf Beihilfe? Falls ja: Bitte die Originalbelege beifügen			
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
5	Antragstellende Person, Ehegattin/Ehegatte und Kinder sind wie folgt gegen Krankheit versichert:								
Personen (Reihenfolge der Kinder wie unter Nr. 4)	Nicht versichert	Privat versichert bei ⁴⁾	In einer gesetzlichen Krankenversicherung			Zuschuß eines Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V wurde gezahlt ⁵⁾		Krankenversicherungsbeitrag im Antragsmonat DM	
			pflicht-versichert bei	freiwillig versichert bei	familien-versichert über	für die Zeit vom - bis	Zuschuß im Antragsmonat DM		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Antragstellende Person (A)	<input type="checkbox"/>					E			
Ehegattin/Ehegatte (E)	<input type="checkbox"/>					A			
Kind 1 (K 1)	<input type="checkbox"/>					A	E		
Kind 2 (K 2)	<input type="checkbox"/>					A	E		
Kind 3 (K 3)	<input type="checkbox"/>					A	E		
Kind 4 (K 4)	<input type="checkbox"/>					A	E		
Kind 5 (K 5)	<input type="checkbox"/>					A	E		

- Nur ausfüllen, wenn für die Ehegattin/den Ehegatten Aufwendungen geltend gemacht werden, oder wenn zwei oder mehr Kinder zu berücksichtigen sind und die Ehegattin/der Ehegatte ebenfalls beihilfeberechtigt ist.
- Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die sich in Berufsausbildung befinden (bis 27. Lebensjahr ggf. zuzügl. Zeit des Wehr- oder Zivildienstes) oder arbeitslos sind (bis 21. Lebensjahr) und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und bei denen nur wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte der Anspruch auf das Kindergeld und den kinderbetragenen Anteil im Ortszuschlag entfallen ist.
- Nur ausfüllen, wenn der Anspruch auf Kindergeld oder Berücksichtigung im Ortszuschlag im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen nicht bestand.
- Bei erstmaliger Antragstellung oder Änderung des Versicherungsschutzes (nicht Beitragsänderung) bitte Nachweis (Versicherungsschein oder -bescheinigung) beifügen.
- Bei Landesbediensteten bitte die Bescheinigung des Landesamtes für Besoldung und Versorgung NRW beifügen; in diesen Fällen entfallen die Angaben in Spalten 7 und 8.

6 Nur auszufüllen				
a	bei vorrangigen Ansprüchen	Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z.B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen?		
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zustehenden Leistung bitte auf besonderem Blatt		
b	von antragstellenden Personen, die für Aufwendungen der Ehegattin/des Ehegatten oder Kinder eine Beihilfe beantragen	Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten im Kalenderjahr vor der Antragstellung 35.000 DM überstiegen?		
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt		
		Sind oder waren Ehegattin/Ehegatte oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfängerin/Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld oder -hilfe, von Unterhaltsgeld nach dem Arbeitsförderungsgesetz oder von Erziehungsgeld?		
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:		
		Name dieser Person	Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
c	wenn die antragstellende Person oder eine Angehörige/ ein Angehöriger Rentenempfänger/Rentenempfängerin ist	Person	Erstmalige Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner nach dem 31.12.1993?	Falls nein: Beteiligt sich der Rentenversicherungsträger am Krankenversicherungsbeitrag oder am Pflegeversicherungsbeitrag? <i>Falls ja:</i> Höhe des zustehenden Anteils im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen
		Antragsteller/Antragstellerin	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja DM
		Ehegattin/Ehegatte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja DM
		Kind	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja DM
d	in Geburtsfällen und bei Adoptionen	<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen Zuschuß für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung nach § 9 Abs. 1 BVO		
e	in Todesfällen	<input type="checkbox"/> Ich beantrage eine Beihilfe nach § 11 Abs. 1 BVO		
		Name der/des Verstorbenen	Todestag	
		Die Friedhofsgebühren wurden nach dem Tarif für Kinderbestattungen berechnet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Ich versichere, daß die Aufwendungen für Leichenschau, Sarg, Einsargung, Aufbahrung, Einäscherung, Urne, Erwerb und Anlegung der Grabstelle oder des Beisetzungplatzes der Urne einschl. der Grundlage für das Grabdenkmal und die Beisetzung nicht geringer sind als 1.200 DM bzw. 800 DM bei Kinderbestattung.				
f	bei Unfällen	Folgende Aufwendungen wurden durch einen Unfall verursacht (dazu gehören auch Sport-, Spiel-, Schul- und häusliche Unfälle): Beleg Nr. _____ Bitte Unfallschilderung beifügen oder bei Drittverschulden besonderen Vordruck Unfallbericht ausfüllen		

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, daß ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sowie den nachträglichen Wegfall von Kindergeld bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Ortszuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Mit diesem Beihilfeantrag sind keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht worden, die von Ehegatten, Eltern oder Kindern der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Verschwägerten ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person durchgeführt worden sind.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO).

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu Aufwendungen für dauernde Pflege

Anlage 12

P

Bitte in Druck- oder Maschinenschrift ausfüllen und bei allen Fragen Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

Andere Aufwendungen bitte auf besonderem Vordruck geltend machen

						Pers.-Nr.			
1 Name, Vorname, Amtsbezeichnung der antragstellenden Person						Geburtsdatum			
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort						Telefon (gäbter)			
Dienststelle									
Beurlaubung ohne Dienstbezüge in den letzten 24 Monaten:						nein <input type="checkbox"/> ja Grund: vom bis			
Familienstand verheiratet seit geschieden seit verwitwet seit getrennt lebend seit									
ledig <input type="checkbox"/>									
Vorname der Ehegattin/des Ehegatten, ggf. abweichender Familienname ¹⁾						Geburtsdatum ¹⁾			
2 Es ist ein Abschlag gewährt worden durch Bescheid vom in Höhe von									
3 Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen auf das Konto Nr. Bankleitzahl bei (Bank, Sparkasse, Postgrosamt)									
4 Kinder (Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder - § 2 Abs. 2 BVO - angeben, auch wenn für diese keine Aufwendungen geltend gemacht werden)				Geburtsdatum		Erhalten Sie oder Ihre Ehegattin/der Ehegatte für das Kind Kindergeld?	Falls nein: Ist das Kind im Ortszuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig?	Anspruchszeitraum ^{2,3)} (vom/bis)	Hat eine andere Person für das Kind Anspruch auf Beihilfe? Falls ja: Bitte die Originalbelege beifügen
Name, Vorname						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5 Antragstellende Person, Ehegattin/Ehegatte und Kinder sind wie folgt gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert:									
Personen (Reihenfolge der Kinder wie unter Nr. 4)		Nicht versichert	Privat versichert bei	In der sozialen Pflegeversicherung			Zuschuß eines Arbeitgebers zum Pflegeversicherungsbeitrag nach § 61 SGB XI wurde gezahlt		Pflegeversicherungsbeitrag im Antragsmonat DM
				pflicht-versichert bei	weiter-versichert bei	familien-versichert über	für die Zeit vom - bis	Zuschuß im Antragsmonat DM	Pflegeversicherungsbeitrag im Antragsmonat DM
1		2	3	4	5	6	7	8	9
Antragstellende Person (A)		<input type="checkbox"/>				E			
Ehegattin/Ehegatte (E)		<input type="checkbox"/>				A	E		
Kind 1 (K 1)		<input type="checkbox"/>				A	E		
Kind 2 (K 2)		<input type="checkbox"/>				A	E		
Kind 3 (K 3)		<input type="checkbox"/>				A	E		
Kind 4 (K 4)		<input type="checkbox"/>				A	E		
Kind 5 (K 5)		<input type="checkbox"/>				A	E		

1) Nur ausfüllen, wenn für die Ehegattin/den Ehegatten Aufwendungen geltend gemacht werden, oder wenn zwei oder mehr Kinder zu berücksichtigen sind und die Ehegattin/der Ehegatte ebenfalls beihilfeberechtigt ist.
 2) Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die sich in Berufsausbildung befinden (bis 27. Lebensjahr ggf. zuzügl. Zeit des Wehr- oder Zivildienstes) oder arbeitslos sind (bis 21. Lebensjahr) und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und bei denen nur wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte der Anspruch auf das Kindergeld und den kinderbezogenen Anteil im Ortszuschlag entfallen ist.
 3) Nur ausfüllen, wenn der Anspruch auf Kindergeld oder Berücksichtigung im Ortszuschlag im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen nicht bestand.

6 Nur auszufüllen					
a	bei vorrangigen Ansprüchen	Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z.B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen?			
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zustehenden Leistung bitte auf besonderem Blatt			
b	von antragstellenden Personen, die für die Ehegattin/den Ehegatten und für Kinder eine Beihilfe beantragen	Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten im Kalenderjahr vor der Antragstellung 35.000 DM überstiegen?			
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt			
		Sind oder waren Ehegattin/Ehegatte oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfängerin/Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld oder -hilfe, von Unterhaltsgeld nach dem Arbeitsförderungsgesetz oder von Erziehungsgeld?			
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
		Name dieser Person	Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge	Falls selbst beihilfeberechtigigt, bitte ankreuzen
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
c	wenn die antragstellende Person oder eine Angehörige/ ein Angehöriger Rentenempfängerin/ Rentenempfänger ist	Person	Erstmalige Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner nach dem 31.12.1993?	Falls nein: Beteiligt sich der Rentenversicherungsträger am Krankenversicherungsbeitrag oder am Pflegeversicherungsbeitrag? Falls ja: Höhe des zustehenden Anteils im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen	
		Antragstellerin/ Antragsteller	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	DM
		Ehegattin/ Ehegatte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	DM
		Kind	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
d	bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen	Pflegebedürftige Person:			
		Seitens der Pflegeversicherung wurde folgende Pflegestufe festgestellt: _____ Die Pflege soll erfolgen durch: <input type="checkbox"/> Pflegedienst Notwendige Dauer der Pflege: _____ <input type="checkbox"/> Pflegeperson _____ Stunden/Woche <input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflegeheim <input type="checkbox"/> Kombination: <input type="checkbox"/> stationäre Pflege			
e	bei häuslicher Pflege durch Pflegepersonen (nur auszufüllen bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen)	Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Pflegeperson(en):		Dauer der Pflege (ggf. je Pflegeperson):	
		_____		_____ Stunden/Woche	
		Bitte Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldungen zur Rentenversicherung der Pflegeperson beifügen (ggf. nachreichen)!			_____ Stunden/Woche
		Unterbrechung der Pflege wegen		vom	bis
		<input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt		vom	bis
<input type="checkbox"/> Sanatoriums-/Kuraufenthalt		vom	bis		
<input type="checkbox"/> Urlaub		vom	bis		
<input type="checkbox"/> Urlaub der Pflegeperson		vom	bis		

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, daß ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3, 5 und 12 BVO).

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

5202

Arbeitsplatzschutzgesetz**Anwendung des Gesetzes auf die Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 31. 10. 1996 -
B 4000 - 1.23 - IV 1 -

Der RdErl. d. Finanzministeriums v. 28. 5. 1973 (SMBl. NW. 5202) wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. In den Hinweisen Nummer 1.1 wird der folgende Satz 2 neu eingefügt:
Dauert die Wehrübung nicht länger als 3 Tage, so ist der Arbeitnehmer unter Weitergewährung des Arbeitsentgeltes von der Arbeitsleistung freigestellt (§ 11 Abs. 1 ArbPISchG).
2. In dem bisherigen Satz 2 werden in der Klammer die Worte „MTL II“ durch das Wort „MTArb“ ersetzt.
3. In den Hinweisen Nummer 1.2 werden die Worte „zur Bundesanstalt für Arbeit“ gestrichen.
4. In den Hinweisen Nummer 2.1 werden in Satz 3 nach dem Wort „dagegen“ die Worte „nach § 6 Abs. 1“ eingefügt.
5. In den Hinweisen Nummer 2.2 wird in Satz 2 in der Klammer das Wort „zu“ durch das Wort „oder“ ersetzt.
6. In den Hinweisen Nummer 2.3 werden in Satz 1 die Worte „zum MTL II“ durch die Worte „der Länder zum MTArb“ ersetzt.
7. In den Hinweisen Nummer 5 werden die Worte „zum MTL II“ durch die Worte „der Länder zum MTArb“ ersetzt.
8. In den Hinweisen Nummer 6.1 werden in Satz 1 die Worte „der Dauer“ gestrichen.
9. In den Hinweisen Nummer 6.2 wird in Satz 2 Buchstabe c das Wort „Bundesbahn“ durch das Wort „Bahn“ ersetzt.
10. In den Hinweisen Nummer 6.3 wird in Satz 4 der Buchstabe a wie folgt neu gefasst:
 - a) Arbeitnehmer, die im Zeitpunkt der Einberufung zum Wehrdienst in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind, bleiben nach § 3 Satz 1 Nr. 2 SGB VI pflichtversichert. Die Beiträge zu dieser gesetzlichen Pflichtversicherung trägt nach § 170 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI der Bund unmittelbar.
11. In den Hinweisen Nummer 6.3 wird der folgende neue Unterabsatz angefügt:
Nach dem Urteil des EuGH vom 14. 3. 1996 - C 315/94 - hat ein Arbeitnehmer, der Staatsangehöriger eines Mitgliedsstaates der EU ist und im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedsstaates beschäftigt wird, keinen Anspruch auf Weitererichtung der Beiträge zur zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes.
12. In den Hinweisen Nummer 6.4.2 wird in der Adresse die Postleitzahl „4000“ durch die Postleitzahl „40470“ ersetzt.

- MBl. NW. 1996 S. 1841.

71012

71011

Unterhaltende Tätigkeiten mit besonderen Gefahren

RdErl. d. Ministeriums für Wirtschaft und Mittelstand, Technologie und Verkehr v. 7. 11. 1996 -
432 - 65 - 5

Zunehmend werden neue Formen unterhaltender Tätigkeiten im Sinne des § 55 Abs. 1 Nr. 2 der Gewerbeord-

nung entwickelt, die mit besonderen Gefahren verbunden sind (Bungee-Jumping, Rocket-Bungee, House-Running o. ä.). Die für diese Tätigkeiten entwickelten Systeme unterliegen in der Regel nicht den Vorschriften über fliegende Bauten.

Die Reisegewerbekarte des Gewerbetreibenden ist zum Schutz der Allgemeinheit gem. § 55 Abs. 3 der Gewerbeordnung daher mit folgenden Auflagen, ggf. auch nachträglich, zu versehen:

- „1. Das für die Tätigkeit verwendete System ist von einer amtlich anerkannten technischen Prüf- oder Überwachungsorganisation begutachten zu lassen. Die Tätigkeit ist ausschließlich gemäß diesem Gutachten und nach einer einzelfallbezogenen Abnahme der Anlage am Veranstaltungsort ebenfalls von einer amtlich anerkannten technischen Prüf- oder Überwachungsorganisation, z.B. TÜV, durchzuführen.
2. Für die Tätigkeit ist eine Haftpflichtversicherung nach der Schaustellerhaftpflichtverordnung abzuschließen, die auch das Springerrisiko umfaßt.
3. Jede Veranstaltung ist rechtzeitig, spätestens zwei Wochen vorher, der nach dem jeweiligen Landesrecht zuständigen Behörde (z.B. Gewerbeüberwachungsbehörde, Gemeinde) schriftlich anzuzeigen. Der Anzeige sind je eine Kopie des Gutachtens und des Versicherungsscheins beizufügen.“

Die Behörde soll an Ort und Stelle stichprobenartig überprüfen, ob der Gewerbetreibende seine Verpflichtungen, die sich insbesondere aus dem Gutachten ergeben, einhält.

Bei der Überprüfung z.B. von Bungee-Jumping-Veranstaltungen ist insbesondere darauf zu achten,

- daß keine Tandem-Sprünge stattfinden, sofern sie nach dem Gutachten unzulässig sind,
- daß ein Luftpolster oder eine ähnliche Sicherheit vorhanden ist,
- daß eine ausreichende Absperrung eingerichtet wurde.

Werden Verstöße festgestellt, sind die erforderlichen Maßnahmen zu treffen (z.B. Festsetzung von Geldbußen, sofortige Untersagung der Veranstaltung).

Wird eine solche unterhaltende Tätigkeit im stehenden Gewerbe ausgeübt, sind auf der Grundlage des allgemeinen Ordnungsrechts ein o. g. Gutachten und eine o. g. Versicherung zu fordern.

- MBl. NW. 1996 S. 1841.

3214

Feststellung von Alkohol-, Medikamenten- und Drogeneinfluß bei Straftaten und Ordnungswidrigkeiten; Sicherstellung und Beschlagnahme von Fahrausweisen

Gem. RdErl. d. Innenministeriums (IV A 2 - 2741),
d. Justizministeriums (4103 - III A.29),
d. Ministeriums für Wirtschaft und Mittelstand,
Technologie und Verkehr (732 - 22 - 62) u. d. Ministeriums
für Wissenschaft und Forschung (II B 2 - 7202-8)
v. 16. 10. 1996

Der Gem. RdErl. v. 30. 5. 1995 (SMBl. NW. 3214) wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 9 wird Satz 2 gestrichen.
2. Die bisherige Anlage 1 wird aufgehoben und durch die beigefügte Anlage 1 ersetzt.

Anlage

Kreispolizeibehörde (Telefon / Nebenstelle)

Zutreffendes bitte ankreuzen [X] oder ausfüllen

Interne Registriernummer (BKZ, FTMMJJ, Uhrzeit)

Tagebuchnummer / VNR-Nummer

Raum für Klebezettel

Protokoll und Antrag

zur Feststellung von

Alkohol Drogen Medikamenten /
anderen berauschenden Mitteln

im Blut im Urin im Haar

Nur für Zeugen: Belehrung nach § 81 c StPO ist erfolgt.

Name, Amtsbezeichnung

Maßnahmen angeordnet durch:

Ergebnis

Alco-Test o/oo abgelehnt nicht möglich

A Polizeibericht

1	Name, Vorname	Geburtsjahr (JJJJ)		männlich weiblich
2	Anlaß der Untersuchung			
	<input type="checkbox"/> Verkehrsstraftal/ -ordnungswidrigkeit	<input type="checkbox"/> Verkehrsunfall	<input type="checkbox"/> mit Sachschaden	<input type="checkbox"/> mit Personen- schaden
			<input type="checkbox"/> mit Getöteten	<input type="checkbox"/> mit Unfallflucht
	beteiligt als	<input type="checkbox"/> Fußgängerin Fußgänger	<input type="checkbox"/> Fahrerin Fahrer	<input type="checkbox"/> Beifahrerin Beifahrer
	<input type="checkbox"/> andere Straftal/ Ordnungswidrigkeit	Bezeichnung		
	Zeitpunkt des Vorfalls (Wochentag / Datum / Uhrzeit)			
3	a Belehrung			
	<input type="checkbox"/> als Beschuldigte(r) nach § 163a Abs. 4, § 138 Abs. 1 S. 2-4 StPO		<input type="checkbox"/> als Betroffene(r) nach § 55 OWiG	
	<input type="checkbox"/> als Zeugin / Zeuge nach § 52 Abs. 3, § 55 Abs. 2 StPO		<input type="checkbox"/> nicht erfolgt, weil	
	b Angaben über die Aufnahme von Alkohol, Drogen, Medikamenten usw. in den letzten 24 Stunden vor dem Vorfall			
	von (Datum, Uhrzeit)	bis (Datum, Uhrzeit)	Art und Menge	
	c Angaben über letzte Nahrungsaufnahme			
	von (Datum, Uhrzeit)	bis (Datum, Uhrzeit)	Art und Menge	
	d Angaben über die Aufnahme von Alkohol, Drogen, Medikamenten usw. nach dem Vorfall		Ist d. zu Untersuchende eindringlich über einen Genuß von Alkohol, Drogen, Medikamenten usw. nach dem Vorfall befragt worden?	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil	
	von (Datum, Uhrzeit)	bis (Datum, Uhrzeit)	Art und Menge	
	Bemerkungen			
4	Urinprobe			
	<input type="checkbox"/> Belehrung über die Freiwilligkeit ist erfolgt.			
	<input type="checkbox"/> abgegeben an:	Name, Amtsbezeichnung	Datum, Uhrzeit	
	<input type="checkbox"/> abgelehnt <input type="checkbox"/> nicht durchgeführt, weil			
5	Das Untersuchungsergebnis und die Rechnung senden an:			

Protokoll und
Antrag zur
Mahnnahme/
Urkundgabe ...
Stand: 08/1996

Ort, Datum

Unterschrift, Name, Amtsbez. d. protokollführenden Beamten / Beamten

Zutreffendes bitte ankreuzen [X] oder ausfüllen

Interne Registriernummer (BKZ, TTMMJJ, Uhrzeit)

Nicht mit Alkohol, Äther, Karbolsäure, Lysol, Sagrotan, Jodtinktur oder anderen organischen Flüssigkeiten desinfizieren.

B Ärztlicher Bericht	
1	Name, Vorname <input type="text"/> Geburtsjahr (JJJJ) <input type="text"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
a	Blutprobe Datum, Uhrzeit <input type="text"/> Kontroll-Nr. <input type="text"/> Blutröhrchen für: Alkohol <input type="checkbox"/> Drogen <input type="checkbox"/>
	Bei Leichen: Fäulniserscheinung <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> Blutentnahme (ca. 8 ccm) mit Venüle R oder Venüröhrchen aus der freigelegten Oberschenkelvene (nicht aus dem Herzen, aus Wunden oder Blutlachen) Datum, Uhrzeit der Leichenblutentnahme, Art der Vene <input type="text"/>
b	Urinprobe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum, Uhrzeit <input type="text"/>
c	Haarprobe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum, Uhrzeit, Entnahmestelle <input type="text"/>
2	Befragung (a bis e bezogen auf die letzten 24 Stunden) Menge <input type="text"/> Datum, Uhrzeit <input type="text"/>
a	Blutverlust <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Menge <input type="text"/> ccm <input type="text"/> Schock <input type="checkbox"/> Erbrechen <input type="checkbox"/>
b	Hat vor der Blutentnahme Narkose stattgefunden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum, Uhrzeit <input type="text"/> Narkosemittel <input type="text"/>
c	Transfusion <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum, Uhrzeit <input type="text"/> Menge <input type="text"/>
d	Infusion <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum, Uhrzeit <input type="text"/> Art und Menge <input type="text"/>
e	Sind Medikamente oder Drogen verabfolgt oder eingenommen worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum, Uhrzeit <input type="text"/> Art und Menge <input type="text"/>
f	Von dem jetzigen Vorfall unabhängige Krankheiten oder Leiden <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Geisteskrankheit <input type="checkbox"/> frühere Schädel-/Hirntraumen <input type="checkbox"/>
3	Untersuchungsbefund Körpergewicht: <input type="text"/> kg <input type="checkbox"/> Körperlänge: <input type="text"/> cm <input type="checkbox"/> gewogen <input type="checkbox"/> gemessen <input type="checkbox"/> geschätzt <input type="checkbox"/> Konstitution: <input type="checkbox"/> hager <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> fettleibig <input type="checkbox"/> Bestehende Verletzungen (auch Verdacht auf Schädel-/Hirntrauma) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Art <input type="text"/> Gang (geradeaus) <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> schwankend <input type="checkbox"/> torkelnd <input type="checkbox"/> schleppend <input type="checkbox"/> plötzliche Kehrtwendung nach vorherigem Gehen: <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/> Drehnystagmus (zu Untersuchende(n) mit offenen Augen 5mal in 10 Sek. um die Vertikalachse drehen, anhalten -Dauer des Augenzuckens bei Fixieren des vorgehaltenen Zeigefingers in Sekunden): <input type="checkbox"/> feinschlägig <input type="checkbox"/> grobschlägig <input type="checkbox"/> Auslenkung schnell <input type="checkbox"/> Auslenkung langsam <input type="text"/> Dauer: <input type="text"/> Sekunden Finger-Finger-Prüfung <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/> Nasen-Finger-Prüfung <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> deutlich <input type="checkbox"/> verwaschen <input type="checkbox"/> lallend <input type="checkbox"/> Pupillen <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> stark erweitert <input type="checkbox"/> stark verengt <input type="checkbox"/> Pupillenlichtreaktion <input type="checkbox"/> prompt <input type="checkbox"/> verzögert <input type="checkbox"/> fehlend <input type="checkbox"/> Bewußtsein <input type="checkbox"/> klar <input type="checkbox"/> benommen <input type="checkbox"/> somnolent <input type="checkbox"/> bewußtlos <input type="checkbox"/> verwirrt <input type="checkbox"/> Störung der Orientierung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Störung der Erinnerung an den Vorfall <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Art <input type="text"/> Denkablauf <input type="checkbox"/> geordnet <input type="checkbox"/> sprunghaft <input type="checkbox"/> perseverierend <input type="checkbox"/> verworren <input type="checkbox"/> Verhalten <input type="checkbox"/> beherrscht <input type="checkbox"/> redselig <input type="checkbox"/> distanzlos <input type="checkbox"/> abweisend <input type="checkbox"/> aggressiv <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> verlangsamt <input type="checkbox"/> lethargisch <input type="checkbox"/> Stimmung <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> depressiv <input type="checkbox"/> euphorisch <input type="checkbox"/> stumpf <input type="checkbox"/> gereizt <input type="checkbox"/> Die / der Untersuchte scheint äußerlich <input type="checkbox"/> nicht merkbar <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> deutlich <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> sehr stark <input type="checkbox"/> unter <input type="checkbox"/> Alkohol-einfluß <input type="checkbox"/> Drogen-einfluß <input type="checkbox"/> Medikamenten-einfluß <input type="checkbox"/> zu stehen. Gesamteindruck (z.B. Vortäuschung/ Übertreibung, sonstige Auffälligkeiten) <input type="text"/>
4	Versicherung der Ärztin / des Arztes Die Desinfektion der Haut erfolgte mit <input type="checkbox"/> Oxicyanid-Tupfer <input type="checkbox"/> Röhrchen und Protokoll sind in meiner Gegenwart mit gleichlautend nummerierten Klebezetteln versehen worden.

Ärztlicher Bericht zum Antrag zur Blutentnahme/ Urinabgabe ... Stand: 06/1996

Ort, Datum

Unterschrift und Name der Ärztin / des Arztes

II.

Ministerpräsident**Honorarkonsularische Vertretung
der Republik Uruguay, Düsseldorf**

Bek. d. Ministerpräsidenten v. 30. 10. 1996 –
A B 7 – 452 – 4.

Die Bundesregierung hat der Errichtung einer honorarkonsularischen Vertretung der Republik Uruguay in Düsseldorf zugestimmt und Herrn Wolfgang Christian von Meibom am 25. September 1996 das Exequatur als Leiter dieser Vertretung im Range eines Honorarkonsuls erteilt. Der Konsularbezirk umfaßt das Land Nordrhein-Westfalen mit Ausnahme der Stadt Bonn.

Anschrift:

40212 Düsseldorf, Königsallee 92 a

Telefon: 320683

Telefax: 323616

Sprechzeit: Mo-Fr 10.00-14.00 Uhr.

– MBl. NW. 1996 S. 1844.

**Honorarkonsularische Vertretung
der Islamischen Republik Pakistan, Düsseldorf**

Bek. d. Ministerpräsidenten v. 4. 11. 1996 –
A B 7 – 440 – 1/74.

Das Herrn Dr. Herbert Schnapka am 24. 8. 1977 erteilte Exequatur als Honorargeneralkonsul in Düsseldorf mit dem Konsularbezirk Länder Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen ist mit Ablauf des 30. 9. 1996 erloschen.

Die honorarkonsularische Vertretung der Islamischen Republik Pakistan in Düsseldorf ist somit geschlossen.

– MBl. NW. 1996 S. 1844.

Einzelpreis dieser Nummer 5,30 DM
zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für
Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 100, Fax (0211) 9682/229, Tel. (0211) 9682/238 (8.00-12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf
Bezugspreis halbjährlich 98,- DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 196,- DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.
Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf

Von Vorabensendungen des Rechnungsbetrages – in welcher Form auch immer – bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf
Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 100, 40237 Düsseldorf
Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569