

Meldung Arbeitsunfähigkeit

Bitte senden Sie die ausgefüllte Meldung an die Zentrale Gehaltsabrechnungsstelle.

Rechtsträgernummer

Name des Anstellungsträgers

Name, Vorname des Mitarbeitenden geb. am

Erstbescheinigung am ersten Tag noch gearbeitet

Arbeitsunfall

Folgebescheinigung*- wenn, ja:

arbeitsunfähig seit

voraussichtlich arbeitsunfähig bis

Krankenhausaufenthalt von ... bis