

**Beschäftigungsstelle (Stempel)**

**Bearbeiter/in**  
**Telefon (dienstlich)**  
**Datum**  
**Bitte nur in einfacher Ausfertigung einreichen! (Kopie für Beschäft.-stelle)**

Verschlossen!  
Ziegelstr. 13c  
Abteilung für Personal und Personalentwicklung  
Referat Lohn- und Gehaltsstelle  
  
III D .... , .....  
  
HAUSPOST

**Eingangsvermerk bei IIID**

**ERKRANKUNGSANZEIGE**  
**für Angestellte, Arbeiter/innen, stud. Hilfskräfte und**  
**Auszubildende**

aufgrund einer

- krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit/  
stationären Rehabilitationsmaßnahme (Kur)                       Erkrankung eines Kindes
- Erkrankung ohne Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (max. drei Kalendertage)

<b>Zuname, Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Pers.-Nr.</b>
------------------------	---------------------	------------------

Letzter Arbeitstag / Urlaubstag: .....

Dem Dienst wegen der Arbeitsunfähigkeit ferngeblieben seit: .....

Arbeitsunfähigkeit festgestellt ab: ..... Beginn der Kurmaßnahme: .....

ggf. - Krankenhausaufnahme am: .....

**Wurde die Arbeitsunfähigkeit vorsätzlich oder grob fahrlässig zugezogen oder von einem Dritten verschuldet?**

Wenn hier angekreuzt, bitte gesonderte Information an die zuständige Personalstelle

**Nur bei Unfall oder Berufskrankheit ausfüllen**

**Die Arbeitsunfähigkeit beruht auf:**

Arbeits-/Wegeunfall     Privatunfall                       Berufskrankheit                       Unfallfolgen

**Der Arbeits-/Wegeunfall wurde dem Referat Arbeitsschutz gemeldet.**

**Der Privatunfall wurde der Personalstelle zur evtl. Schadenersatzermittlung gemeldet.**

**Arbeit wieder aufgenommen am: ..... (gesonderte Gesundheitsmeldung nicht erforderlich)**

**Bemerkungen:**

- Anlagen:             Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung / Aufenthaltsbescheinigung Rehaklinik  
                          Kopie der ärztlichen Bescheinigung bei Erkrankung des Kindes

Im Auftrag

.....  
Unterschrift