



Das Formular bitte
per Email an **Ihren Vorgesetzten und an** krankmeldung@bistum-aachen.de

Meldeformular ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit

Angaben zur erkrankten Person:

Name, Vorname:

geboren am: Geburtsort:

Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit (laut ärztlicher Bescheinigung):

vom bis voraussichtlich
(Datum) (Datum)

Die Arbeitsunfähigkeit wurde ärztlich festgestellt am
(Datum)

Erstbescheinigung

Folgebescheinigung

Liegt ein Arbeitsunfall vor? ja nein

Telefonnummer für Rückfragen:

Angaben zur meldenden Person, falls abweichend von der erkrankten Person:

Name, Vorname

Gesetzlich Krankenversicherte reichen eine ärztliche Bescheinigung nicht mehr beim Arbeitgeber ein, die Daten Ihrer Arbeitsunfähigkeit werden bei der zuständigen Krankenkasse im elektronischen Verfahren abgerufen. Sie können uns zur Unterstützung dieses Meldeformular einreichen.

Privat Krankenversicherte erhalten vorerst weiterhin eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in Papierform, die über den üblichen Weg eingereicht werden muss.

FB Entgelt bearbeitet (Kürzel, Unterschrift Sachbearbeiter)	 Datum
Zeiterfassung bearbeitet (Kürzel, Unterschrift Sachbearbeiter)	 Datum