

Personalabteilung

Arbeitsunfähigkeitsinformation an die Personalabteilung

Personalnummer:

Name, Vorname:

Beginn und voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit:

Ersterkrankung

Von-Datum:

Bis-Datum:

Folgererkrankung / Verlängerung des Krankheitszeitraums

Von-Datum:

Bis-Datum:

sonstiges:

Von-Datum:

Bis-Datum:

Arbeitsunfähigkeit ohne ärztliches Attest

Von-Datum:

Bis-Datum:

Vorgesetzte/r Name / Vorname – Tel.-Nr. oder E-Mail-Adresse
(Kontaktdaten für interne Rückfragen)

Klinik/ Bereich/ Abteilung