Meldeformular zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Katholische Kirche Karlsruhe

Dienstgeber:

Einrichtung: **Meldedatum:** _____

Meldende Person: _____

Name	Vorname	Arbeits-unfähigkeit seit	Arbeits-unfähigkeit voraussicht-lich bis	Ärztlich fest-gestellt am	Ärztlich festgestellt		Erst-erkrankung	Folge-erkrankung	Am 1. Tag noch im Dienst?	Besonderheit z. B.: Arbeitsunfall, Reha
					Ja	Nein				

Bitte das ausgefüllte Dokument an krankmeldunƎ⅄ƎkƎπkarlsruhe♦de **senden**