

Passau, den

.....
(Bezeichnung der Einrichtung)

An
VIII/S
im Hause

Krankmeldung

Herr/Frau
ist seit bis voraussichtlich dienstunfähig.

Erläuterungen:

Ist die Ursache der Erkrankung ein Unfall: ja nein

Handelt es sich um einen Dienstunfall: ja nein

Kurze Beschreibung des Unfallhergangs:
.....
.....

Wurde der Unfall/die Erkrankung möglicherweise durch einen Dritten verursacht: ja nein

Wenn ja: Name und Anschrift:

Begründung der Annahme des von einem Dritten zu vertretenden Verschuldens:
.....
.....

Bemerkungen:

.....
.....

Die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (*Bei Erkrankung während des Urlaubs ab dem 1. Krankheitstag, ansonsten ab dem 4. Krankheitstag unverzüglich vorzulegen*)

liegt bei wird nachgereicht

.....
Unterschrift der/des Vorgesetzten

Verfügungen:

1. Arbeits-/Dienstunfallmeldung an Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverband (Beschäftigte)
LfF Dienststelle Regensburg (Beamtinnen/Beamte)
3. Bei Verschulden Dritter Unfallmeldung an die LfF Dienststelle Regensburg
4. Bei längerer Krankheit Meldung an das LfF Dienststelle Landshut bei Beschäftigten