

Bezeichnung der Einrichtung \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Abteilung Personal  
VIII/PB  
- im Hause –

## Krankmeldung

Name, Vorname \_\_\_\_\_

arbeitsunfähig seit \_\_\_\_\_ vsl. arbeitsunfähig bis \_\_\_\_\_

Verteilung der regelmäßigen Arbeitszeit

Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>				

Art der Krankenversicherung<sup>1)</sup>  gesetzlich  privat

Grund der Arbeitsunfähigkeit  Krankheit  Unfall  Kur

### Art des Attests

(Attest ab dem vierten Krankheitstag, bei Urlaub ab dem ersten Krankheitstag erforderlich)

**eAU**  
(elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)

**Attest auf Papier**

### Nur bei Unfällen auszufüllen

Handelt es sich um einen Dienstunfall?  ja  nein

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

Wenn ja, Name, Vorname und Anschrift \_\_\_\_\_

Gründe für ein Drittverschulden \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Vorgesetzten

Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie [hier](#).

<sup>1)</sup>Nur gesetzlich (auch freiwillig gesetzlich) Versicherte nehmen am verpflichtenden Verfahren der eAU teil. Nicht gesetzlich versicherte Beschäftigte erhalten keine eAU. Da Anfragen bei der GKV grundsätzlich nur für gesetzlich versicherte Arbeitnehmer gestellt werden dürfen, ist die Erfassung der Art der Versicherung erforderlich.

Stand: 03.02.2023