

.....  
Bezeichnung der Einrichtung

An  
VIII/PB  
i m H a u s e

## 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