

Mitteilende Stelle (Beschäftigungseinrichtung)	Datum	Tel.-Nr. (Bearbeiter/in) 0761 203-
	Bearbeiter/in	E-Mail (Bearbeiter/in)
Name	Vorname	Geburtsdatum

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Universitätsverwaltung

-Personaldezernat-

Sachgebiet: oder

Herrn/Frau

Hauspost

I. Mitteilung der **Arbeitsunfähigkeit** und/oder der Wiederaufnahme der Arbeit

Bitte beachten Sie die Hinweise hierzu unter www.zuv.uni-freiburg.de/Service A-Z, Stichwort "Arbeitsunfähigkeit" oder "Arbeitsunfall"

Angaben zur Arbeitsunfähigkeit

Jeder Tag einer Arbeitsunfähigkeit ist zu melden.

Einschränkung →: Erkrankungen **eines Beamten / einer Beamtin** sind nur dann zu melden, wenn die Person innerhalb der letzten 365 Tage mindestens 6 Wochen abwesend war. (In diesem Fall bitte Kopie der Fehlzeitenkartei und sämtliche dazugehörigen AU-Bescheinigungen der letzten 365 Tage beifügen.)

Erster Tag der Arbeitsunfähigkeit	Letzter Arbeitstag	Zusätzlich bei Schichtdienst: Schichtfolge
-----------------------------------	--------------------	--

- Der Arbeitsunfähigkeit ging unmittelbar ein Erholungsurlaub voraus;
der Erholungsurlaub hat begonnen am:

Angaben zur Wiederaufnahme der Arbeit

Letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit	Erster Arbeitstag	Zusätzlich bei Schichtdienst: Schichtfolge
------------------------------------	-------------------	--

Bei Arbeitsunfähigkeit bis zu drei Kalendertagen:

- Die Arbeitsunfähigkeit wurde ärztlich bescheinigt: ja
 nein

Grund der Arbeitsunfähigkeit

- Krankheit*
 Unfall*
 Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation (Kur- oder Heilverfahren)
 Arbeits- bzw. Dienstunfall / Berufskrankheit (Angabe erforderlich für Verdienstbescheinigung)
 Sonstiger Grund

*Es bestehen Anhaltspunkte, dass die Arbeitsunfähigkeit wie folgt herbeigeführt wurde:

- vorsätzlich / grob fahrlässig
 während einer dem Arbeitgeber nicht angezeigten oder vom Arbeitgeber untersagten Nebentätigkeit
 durch von einem Dritten zu vertretende Umstände

Name und Anschrift des Schädigers:

Name und Anschrift der Polizeidienststelle, die den Unfall aufgenommen hat:

Anlage/n:

Bei Arbeitsunfähigkeit wegen Erkrankung:

- ärztliche Bescheinigung/en

Bei Maßnahmen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation (Kur- oder Heilverfahren):

- Bescheinigung über die Bewilligung der Maßnahme durch einen Sozialleistungsträger
- Ärztliche Bescheinigung über die Erforderlichkeit der Maßnahme der medizinischen Vorsorge/Rehabilitation

Bei Arbeits- bzw. Dienstunfall:

- [Unfallanzeige](#)

Bei Anhaltspunkten, dass die Arbeitsunfähigkeit vorsätzlich / grob fahrlässig, während einer dem Arbeitgeber nicht angezeigten oder vom Arbeitgeber untersagten Nebentätigkeit, durch von einem Dritten zu vertretende Umstände herbeigeführt wurde:

- Unfallbericht/-schilderung
- [Vordruck P 818 \(Belehrung zum Verhalten bei durch Dritte herbeigeführter Arbeitsunfähigkeit -Abtretung evtl. Schadensersatzansprüche an die Universität Freiburg-\)](#)
-

.....
Datum/Unterschrift direkte/r Vorgesetzte/r

II. Mitteilung wegen unbezahlter Arbeitsbefreiung aufgrund Pflege eines erkrankten Kindes

Pflege des Kindes

Name des Kindes

Erster Tag der Pflege

Letzter Tag der Pflege

Angaben zur Wiederaufnahme der Arbeit

Erster Arbeitstag

- Ärztlicher Nachweis über die Erkrankung und die erforderliche Pflege des Kindes (z. B. "Antrag auf Zahlung von Kinderkrankengeld") ist beigefügt
 liegt bereits vor
- Die/Der Beschäftigte wurde von der Beschäftigungseinrichtung darüber informiert, dass er/sie den "Antrag auf Zahlung von Kinderkrankengeld" selbst an die zuständige Krankenkasse senden muss.