

| | | |
|--|---------------|---------------------------------------|
| 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

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.