

Arbeitsunfähigkeits- und Dienstantrittsmeldung

Name, Vorname	
Schule (Stempel)	

Zeitraum: vom/ab _____ bis _____

Dienstantritt am:	
--------------------------	--

Beamte/r

- ☐ dienstunfähig mit ärztlicher Bescheinigung
☐ privat versichert ☐ freiwillig gesetzlich versichert bei (Krankenkasse): _____
- ☐ dienstunfähig ohne ärztliche Bescheinigung
(eigene Erkrankung → zusammenhängend Freitag bis Montag nicht möglich)
Grund: _____

Tariflich Beschäftigte/r

- ☐ arbeitsunfähig mit ärztlicher Krankschreibung
Ich bin gesetzlich versichert bei (Krankenkasse): _____
→ Abfrage bei der Krankenkasse erfolgt durch das Staatliche Schulamt Neuruppin
- ☐ arbeitsunfähig ohne ärztliche Bescheinigung
(eigene Erkrankung → zusammenhängend Freitag bis Montag nicht möglich)
Grund: _____

Datum, Unterschrift Schulleitung

Datum, Unterschrift Lehrkraft/sonst. päd. Personal

Hinweis: Die Meldung ist jeweils unverzüglich am Tag der Krankmeldung, der Verlängerung und bei Dienstantritt dem Staatlichen Schulamt Neuruppin (zuständige/r Personalsachbearbeiter/in) zu übersenden.