

Mitteilende Stelle	Datum	Personalnummer/Arbeitsgebiet
	Bearbeiter/in	Telefon
Name	Vorname	Geburtsdatum

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

**Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
70730 Fellbach**

Mitteilung der Arbeitsunfähigkeit und/oder der Wiederaufnahme der Arbeit¹⁾

Arbeitsunfähigkeit

Erster Tag der Arbeitsunfähigkeit²⁾

Ging der Arbeitsunfähigkeit unmittelbar ein Erholungsuraub voraus?³⁾

- nein
- ja; der Erholungsuraub hat begonnen am: _____

Angaben zur Wiederaufnahme der Arbeit

Letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit ⁴⁾	Erster Arbeitstag ⁵⁾
--	---------------------------------

Wurde die Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt?

(Auszufüllen i.V. mit den Angaben zur Wiederaufnahme der Arbeit)

- ja⁶⁾
- nein

Grund der Arbeitsunfähigkeit⁷⁾

- Krankheit *
- Unfall *
- Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation
- Arbeitsunfall / 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:

Ergänzende Angaben:

Anlage/n:

Bei Maßnahmen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation:

- Bescheinigung über die Bewilligung der Maßnahme durch einen Sozialleistungsträger
- Ärztliche Bescheinigung über die Erforderlichkeit der Maßnahme der medizinischen Vorsorge/Rehabilitation
- derzeit keine Anlage vorhanden; wird nachgereicht

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
- derzeit keine Anlage vorhanden; wird nachgereicht

Sonstige Anlagen:



Unterschrift