

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter



Arbeitsunfähigkeitsmeldung

Familienname(n) Vorname(n) Versicherungsnummer (10-stellig)
 Tag Monat Jahr

Adresse (während des Krankenstandes)

Postleitzahl/Ort

Dienstgeber

Diagnose:

Unfall am

- Arbeits- o. Dienstunfall (Berufskrankheit) Verkehrsunfall
 - Raufhandel Folge von Trunkenheit
 - Folge von Suchtgiftmisbrauch
 - Folge einer Dienst-(Kriegs-)Beschädigung
- Zutreffendes bitte ankreuzen!

Bettruhe Ausgang von bis Uhr

ja nein von bis Uhr

Arbeitsunfähig ab:	Wiederbestellt für:	(Voraussichtlich) letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit:
--------------------	---------------------	---

Rückdatierung auf empfohlen

Ärztliche Begründung:

Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes (der Ärztin)

Rückdatierung auf akzeptiert
 abgelehnt, weil

Sehr geehrte(r) Versicherte(r)!

Wird die Arbeitsunfähigkeitsmeldung von einem Vertragsarzt (einer Vertragsärztin) ausgestellt, übermittelt der Arzt (die Ärztin) diese direkt an die zuständige Landes- bzw. Außenstelle.

Wird die Arbeitsunfähigkeitsmeldung von einem Wahlarzt (einer Wahlärztin) ausgestellt, müssen Sie diese der zuständigen Landes- bzw. Außenstelle unverzüglich übermitteln.

Bitte beachten Sie Folgendes: Wenn die Arbeitsunfähigkeitsmeldung nicht rechtzeitig vorgelegt wird, ruht Ihr Anspruch auf Krankengeld bis zum Einlangen der Meldung.

Bitte hier abtrennen!

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter



Arbeitsunfähigkeitsmeldung für den Dienstgeber

Familienname(n) Vorname(n) Versicherungsnummer (10-stellig)
 Tag Monat Jahr

Adresse (während des Krankenstandes)

Postleitzahl/Ort

Dienstgeber

Arbeitsunfähig ab:	Wiederbestellt für:	(Voraussichtlich) letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit:
--------------------	---------------------	---

Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes (der Ärztin)

Sehr geehrte(r) Versicherte(r)!

Bitte übermitteln Sie diese Arbeitsunfähigkeitsmeldung Ihrem Dienstgeber.