

# Bauhaus-Universität Weimar

## Krankmeldung

Herr/Frau \_\_\_\_\_

Personal-Nr. \_\_\_\_\_ Kostenstelle \_\_\_\_\_

Fak./Dez./Abt. \_\_\_\_\_

arbeitsunfähig ab \_\_\_\_\_ voraussichtlich bis \_\_\_\_\_ zuletzt gearbeitet am \_\_\_\_\_

ist Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beigelegt?  ja  nein

Arbeitsunfall  ja  nein Wegeunfall  ja  nein

wurde Arbeitsunfähigkeit durch Dritte verursacht?  ja  nein

Bemerkungen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Sachbearbeiter \_\_\_\_\_