|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Einrichtung(Klinik, Abteilung, Betriebseinheit, Geschäftsbereich)      |  | Telefon      | Datum      |
|  |

An den

Geschäftsbereich Personal

- G3-21\_\_\_\_\_ -

durch Hauspost

# Mitteilung über eine Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Für Name, Vorname, Amts-, Funktionsbezeichnung      | Personalnr. | Telefon      | [ ]  Beschäftigte/r[ ]  Ärztin/Arzt[ ]  Beamtin/Beamter[ ]  Auszubildende/r[ ]  wissenschaftl. Hilfskraft[ ]  studentische Hilfskraft |
|  |   |   |   |   |   |   |  |  |
| Dienst- bzw. arbeitsunfähigseit       | Ist die Arbeit inzwischen wieder aufgenommen worden?[ ]  ja, am       [ ]  nein |  |
| Bemerkungen:      |
| **Anlage:**       Bescheinigung(en) über Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit | Unterschrift des Leiters/der Leiterin der Einrichtung bzw. des Geschäftsbereiches oder des/der Beauftragten |

# Erklärung des/der Bediensteten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liegt ein Dienst- oder Arbeitsunfall vor? | [ ]  nein [ ]  ja | Ich nehme zur Kenntnis, dass die Zahlung der Krankenbezüge / Dienstbezüge unter dem Vorbehalt der Rückforderung für den Fall erfolgt, dass bei einer Prüfung gesetzliche, tarifliche oder sonstige Ausschlussgründe festgestellt werden. |
| Liegt ein Wegeunfall vor? | [ ]  nein [ ]  ja |
| Liegt ein privater Unfall vor? | [ ]  nein [ ]  ja |
| Ist die Arbeitsunfähigkeit unter Beteiligung eines Dritten verursacht worden? | [ ]  nein [ ]  ja  | Unterschrift des/der Bediensteten, Datum |

|  |
| --- |
| Bearbeitungsvermerk(wird ausschließlich vom Geschäftsbereich Personal ausgefüllt) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| G3-21...... Datum..................................1. Prüfung a) des Bezuges von Krankenbezügen/Krankengeldzuschuss, b) der dauerhaften Dienstunfähigkeit

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  § 22 TV-L [ ]  i.V.m. § 13 Abs.1 TVÜ-L[ ]  § 22 TV-Ärzte [ ]  i.V.m. § 10 Abs.1 TV-Ärzte | [ ]  § 22 TV-L i.V.m. § 13 Abs.3 TVÜ-L[ ]  § 22 TV-Ärzte i.V.m. § 10 Abs.3 TVÜ-Ärzte |
| Beschäftigungszeitbeginn | Dienstzeitbeginn |
| Krankenbezüge bis | Krankenbezüge bis |
| Krankengeldzuschuss bis | Bezugsfrist erhöht sich ab: |
| Bezugsfrist erhöht sich ab: |  |
| Vorerkrankungen: [ ]  nein [ ]  ja | Vorerkrankungen: [ ]  nein [ ]  ja |

Dienstbezüge / Ende der 3-Monatsfrist: …………………………………………………………1. Schadensersatzansprüche gegen Dritte sind zu prüfen: [ ]  nein [ ]  ja
2. IT 699 prüfen (bei Entgeltumwandlung ist der IT mit Ablauf der 6-wöchigen EFZ-Frist abzugrenzen)
3. bei ATZ und Arbeitsunfähigkeit über die Dauer der Entgeltfortzahlung hinaus: Verlängerung Arbeitsphase gem. § 8 Abs. TV-ATZ [ ]  ja [ ]  nein
4. Bei Erkrankungen von über 39 Wochen am Stück: Prüfung der Stufenlaufzeit gem. §§16, 17 TV-L/TV-Ärzte
5. G3-2211      zur Kenntnis und weiteren Veranlassung

 🡪 Achtung! Erfassung auch für nach Dienstplan freie Tage, Wochenenden und Feiertage!  (Unterschrift) |
| G3-22 Eingabe SAP am:  (Unterschrift) |