

## Meldung Arbeitsunfähigkeit

**Im Falle einer Arbeitsunfähigkeit schicken Sie das ausgefüllte Formular wahlweise**

per Post:

astral GmbH  
Physiotherapie und Sporttherapie  
Gallwitzallee 123 – 143  
12249 Berlin

per E-Mail:

au@astral-physiotherapie.de

per Fax:

030/ 767 835 86

**Name, Vorname:**

**Einrichtung:**

**Abteilung:**

Ich bin

gesetzlich krankenversichert.

privat versichert.

Ich bin arbeitsunfähig von

bis

Eine Arbeitsunfähigkeit

ist ärztlich wie folgt festgestellt: Arbeitsunfähigkeit von

bis

Erstbescheinigung

Folgebescheinigung

Arbeitsunfall

ist nicht ärztlich festgestellt.

Kind krank von

bis

Name des Kindes:

### Hinweise:

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage, ist das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer ärztlich feststellen zu lassen. Der Arbeitgeber kann die Feststellung früher verlangen.

Privat Krankenversicherte haben dem Dienstgeber die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in diesem Fall unverzüglich vorzulegen.

Die Pflicht zur telefonischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung in den Einrichtungen/Abteilungen/auf den Stationen bleibt unberührt.