

Vollständige Anschrift der Schule: (Stempel)

Name	Schulform
Straße	
Ort	

Dezernat/Kennziffer/Personalaktennummer 47.
--

Bezirksregierung
- Dezernat 47 -
Postfach 30 08 65
40408 Düsseldorf

- Halbjährliche Krankmeldung für beamtete Lehrkräfte
- Monatliche Krankmeldung für angestellte Lehrkräfte

Vor- und Zuname der Lehrkraft	Dienst-/Amtsbezeichnung
-------------------------------	-------------------------

Anlagen: Attest/e

Zeitraum	Attest		von - bis
	nein	ja	

Bei längerfristigen Erkrankungen: - Erkrankt seit: _____
 - Dienstantritt am: _____
 - voraussichtlicher Dienstantritt (falls bekannt) _____

(Ort, Datum, Unterschrift)

Von der Lehrkraft auszufüllen

Die angezeigte(n) Dienst/Arbeitsunfähigkeit(en)
 war(en) **nicht** Folge eines Dienst-Arbeitsunfalls
 war(en) **nicht** Folge eines sonstigen Unfalls

Die angezeigte(n) Dienst/Arbeitsunfähigkeit(en) war(en) Folge eines Dienst- Arbeits- oder sonstigen -unfalls.

		<u>Unfall</u>	<u>Sonstiges</u>	<u>Anzeige vom</u>
1. vom	bis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. vom	bis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. vom	bis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Die Unterrichtung der Dienststelle erfolgte gem. §§ 5 EntgFG /99 LBG.

(Unterschrift)

Von der Dienststelle auszufüllen

Die Anzeige(n) des Bediensteten wurden vorgelegt und geprüft.

- Die Dienstunfähigkeit beruht **nicht** auf Drittverschulden
 - Die Dienstunfähigkeit beruht auf Drittverschulden
 - Schadensersatzansprüche ergeben sich aus § EntgFG/LBG**
- Abgabe an Dezernat 15 zur Weiterverfolgung der Ansprüche.

Datum: _____

(Unterschrift)