

**Arbeitsunfähigkeits- und Dienstantrittsmeldung**

Name, Vorname	
Schule (Stempel)	

<b>Zeitraum: vom/ab</b> _____ <b>bis</b> _____
--

<b>Dienstantritt am:</b>	
--------------------------	--

**Beamte/r**

- dienstunfähig mit ärztlicher Bescheinigung  
 privat versichert       freiwillig gesetzlich versichert bei (Krankenkasse): \_\_\_\_\_
- dienstunfähig ohne ärztliche Bescheinigung  
(Karenztag für eigene Erkrankung → zusammenhängend Freitag bis Montag nicht möglich)
- Grund: \_\_\_\_\_

**Tariflich Beschäftigte/r**

- arbeitsunfähig mit ärztlicher Krankschreibung  
Ich bin gesetzlich versichert bei (Krankenkasse): \_\_\_\_\_  
→ Abfrage bei der Krankenkasse erfolgt durch das Staatliche Schulamt Neuruppin
- arbeitsunfähig ohne ärztliche Bescheinigung  
(Karenztag → zusammenhängend Freitag bis Montag nicht möglich)
- Grund: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Schulleitung

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Lehrkraft/sonst. päd. Personal

**Hinweis: Die Meldung ist jeweils unverzüglich am Tag der Krankmeldung, der Verlängerung und bei Dienstantritt dem Staatlichen Schulamt Neuruppin (zuständige/r Personalsachbearbeiter/in) zu übersenden.**