



Universität Ulm  
Dez. III / Abt. III-1  
Helmholtzstr. 16

D – 89081 Ulm

## Mitteilung Dienstantritt nach Krankheit

1.	<b>Name / Vorname</b>
2.	<b>Universitätseinrichtung</b>
3.	<b>nur bei Teilzeitbeschäftigten</b> Teilzeitbeschäftigung an folgenden Tagen: <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag

4.	<b>Arbeitsunfähig von / bis</b>
5.	<b>Dienstantritt am</b>
6.	Der Arbeitsunfähigkeit ging unmittelbar ein <b>Erholungsurlaub</b> voraus <input type="checkbox"/> ja, der Erholungsurlaub hat begonnen am _____ <input type="checkbox"/> nein
7.	Beruhet die Arbeitsunfähigkeit auf einer <b>Berufskrankheit</b> ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8.	Beruhet die Arbeitsunfähigkeit auf einem <b>Unfall</b> (auch Nachwirkungen eines Unfalls?) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <u>Falls die Arbeitsunfähigkeit auf einem Unfall beruht:</u> Es handelt sich um einen <input type="checkbox"/> <b>Arbeitsunfall</b> <input type="checkbox"/> <b>Wegeunfall</b> <input type="checkbox"/> <b>Freizeitunfall</b> Ausführliche Darstellung des Unfallhergangs unter Benennung aller am Unfall beteiligter Personen (falls erforderlich, weiteres Blatt anfügen):

**Für die Richtigkeit der Angaben die Ziffern wie folgt:**

Datum:

Ziff. 1 – 5

Ziff. 6 – 8

\_\_\_\_\_  
Einrichtungsleiter/-in

\_\_\_\_\_  
Bedienstete/-r