

_____, den _____
Arbeitsstelle/ WIN-Gruppe

An die
Heidelberger Akademie der Wissenschaften
Postfach 10 27 69
69017 Heidelberg

Mitteilung über Arbeitsunfähigkeit

Anl.: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Herr / Frau _____

ist laut ärztlicher Erstbescheinigung Folgebescheinigung

arbeitsunfähig seit : _____

voraussichtlich bis einschließlich : _____

festgestellt am : _____

Behandelnder Arzt : _____

letzter Arbeitstag vor der Erkrankung : _____

Liegt ein Arbeitsunfall vor ? ja nein wenn ja, Unfalltag : _____

Am Unfalltag gearbeitet bis _____ Uhr

Liegt ein Unfall vor, der von einem Dritten verursacht wurde ? ja nein

Wenn ja, Unfalltag : _____

von wem ? Name : _____

Anschrift : _____

Leiter der Arbeitsstelle/
Sprecher der WIN-Gruppe

oder dessen Vertreter