

Name, Vorname:

Dienstbezeichnung:

Schule/Dienststelle:

<u>Falls die Erkrankung <i>nicht</i> durch einen Unfall bedingt war, weiterleiten an:</u>	<u>Falls die Erkrankung durch einen Unfall bedingt war, weiterleiten an:</u>
Leiterin oder Leiter der Schule	<u>auf dem Dienstweg</u> (Schulleitung, Staatliches Schulamt) Regierungspräsidium Darmstadt Dezernat I 12.2 - Justizariat 64278 Darmstadt

Dienstantritt nach meiner Erkrankung

Ich habe nach meiner Erkrankung vom _____ bis _____
meinen Dienst am _____ wieder angetreten.

Meine Erkrankung war - nicht* - durch einen Unfall bedingt.

Ein ärztliches Attest über die Dauer meiner Arbeitsunfähigkeit liegt - nicht* - bei.

(* bitte ggf. streichen)

Anlage:

Datum: _____

Unterschrift