|  |  |
| --- | --- |
| Name der Personaldienststelle      | Ansprechpartner der Personalstelle:      |
| Telefonisch zu erreichen unter:      |
| E-Mail-Adresse:      |
| NLBV Ref.       |  |

**Vorerkrankungsanfrage:**

**Mitteilung der Krankheitstage mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
einer/eines Tarifbeschäftigten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname:      | Aktenzeichen:      |

|  |
| --- |
| Für o.g. Tarifbeschäftigte / Tarifbeschäftigten bitte ich um Vorerkrankungsanfrage bei der Krankenkasse für folgende Krankheitszeiträume: |
| [ ]  aktuelle Arbeitsunfähigkeit seit      (Wenn am ersten Tag der Erkrankung noch gearbeitet wurde, ist hier der Folgetag einzutragen.)**Das Ende der aktuellen Arbeitsunfähigkeit bzw. den Beginn einer etwaigen Zahlungseinstellung werde ich zeitnah mitteilen.** |
| [ ]  bereits vorliegende / bekannte Vorerkrankungszeiten vor der aktuellen Erkrankung  |
| [ ]  von       bis       |
| [ ]  von       bis       |
| [ ]  von       bis       |
| [ ]  von       bis       |
| [ ]  von       bis       |
| [ ]  von       bis       |
| [ ]  von       bis       |
| [ ]  von       bis       |
| [ ]  von       bis       |
| [ ]  von       bis       |

|  |
| --- |
| [ ]  Bemerkungen:      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der Personaldienststelle |