

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

**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