Universität Regensburg

Universität Regensburg Regensburg, den

Fakultät / Institut / Lehrstuhl

Ansprechpartner/in:

Telefonnummer:

(bitte beides unbedingt angeben)

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

An die
Personalabteilung der Universität
Referat III/ unbekannt

im H a u s e

G e s u n d m e l d u n g

Anlagen: ☐ 1 nachgereichtes ärztliches Zeugnis ☐ 1 nachgereichter Unfallbericht

Name, Vorname:	geb. am:	VIVA-Nr.:
☐ Beamtin/Beamter ☐ Angestellte/r ☐ Arbeiter/in ☐ WHK/SHK	Dienststelle, Dienstbezeichnung:	
Dienstunfähig seit:	Gesund am:	Dienstantritt am:

Grund der Dienstunfähigkeit:	Wegen der Dienstunfähigkeit ist möglicherweise ein Dritter schadenersatzpflichtig
☐ kein Unfall ☐ Dienst-/Arbeitsunfall ☐ sonstiger Unfall ☐ Unfallbericht folgt nach ☐ Kur/Reha	☐ ja ☐ nein ☐ nicht bekannt

_____

(Unterschrift der/des Vorgesetzten)