

 <b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	<b>Meldung einer Arbeitsunfähigkeit</b>	<b>Kap.</b> <b>B.2.3.5</b>
--	---	-------------------------------

## 1. Wer ist krank?

..... Name, Vorname .....

..... Abteilung/ Wohnbereich .....

## 2. War der Mitarbeiter beim Arzt? Ja Nein

## 3. Liegt eine ärztliche Krankmeldung vor?

**Wenn ja:** von ..... bis .....

**Wenn nein:** Geht der Mitarbeiter noch zum Arzt?  Ja  Nein

..... Unterschrift/ Entgegengenommen von: .....

..... am: .....

**Weitergabe an Ihren Vorgesetzten zum nächstmöglichen Zeitpunkt.**

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	Frau Kreutzer	2.1	August 2025	Seite 1 von 1