Dienststelle

LfF-Personalnummer	
Bearbeiter/-in	
Telefon	

Landesamt für Finanzen
56062 Koblenz

Mitteilung zum Beginn bzw. Ende einer Erkrankung / medizinischen Rehabilitationsmaßnahme und zur Wiederaufnahme des Dienstes

Name / Vorname	Geburtsdatum

☒ ***Zutreffendes bitte ankreuzen*** * ***nicht Zutreffendes bitte streichen***

DOK

☐ **Arbeitsunfähigkeit ohne Attest**

vom ..... bis .....

zuletzt gearbeitet am ..... bis ..... Uhr

☐ **Arbeitsunfähigkeit mit Attest / eAU**

Erstbescheinigung ab ..... bis/voraussichtlich * .....

zuletzt gearbeitet am ..... bis ..... Uhr

Folgebescheinigung ab ..... bis/voraussichtlich * .....

Neue Erstbescheinigung ab ..... bis/voraussichtlich * .....

☐ **Arbeitsunfähigkeit aufgrund medizinischer Rehabilitationsmaßnahme**

angetreten am .....

Das Einberufungsschreiben ☐ liegt bei / Ihnen bereits vor *

☐ wird gesondert übermittelt

Der/Die Beschäftigte ist am ..... ☐ arbeitsfähig

☐ arbeits**un**fähig

aus der med. Reha-Maßnahme entlassen worden

☐ **Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls oder Arbeitsunfalls**

☐ Unfall ☐ Arbeitsunfall

Datum/Uhrzeit des Unfalls/Arbeitsunfalls .....

☐	**Wiedereingliederung** vom ..... bis ..... Der Wiedereingliederungsplan ☐ liegt bei / Ihnen bereits vor * ☐ wird gesondert übermittelt

☐	**Wiederaufnahme des Dienstes nach Erkrankung/medizinscher Rehabilitationsmaßnahme/Wiedereingliederung** am .....

☐ **Angaben zu regelmäßigen Arbeitstagen bei Teilzeitbeschäftigten mit unterschiedlichen Wochenarbeitstagen**

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
regelmäßige Arbeitstage	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
wenn 2. Woche abweichend	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
wenn 3. Woche abweichend	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Beispiel:	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	
4-Tage-Woche	☒	☒	☒	☒	☐	☐	☐	Arbeitstag = ☒
2-Tage-Woche	☐	☒	☐	☒	☐	☐	☐	Dienstfreier Tag = ☐

☐	**Bemerkungen**

....

Ort/Datum Unterschrift

Erläuterungen:

Das Formular *LFF14_DST040* ist ausschließlich zur Mitteilung von krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeiten der Beschäftigten (nicht des erkrankten Kindes) vorgesehen.
Jeder Zeitraum des Fernbleibens vom Dienst wegen Arbeitsunfähigkeit ist gesondert anzuzeigen. Es ist auf den Tag genau anzugeben, ob eine Arbeitsunfähigkeit ohne oder mit Attest / eAU vorliegt (ggf. aufgrund einer med. Rehabilitationsmaßnahme/Wiedereingliederung oder aufgrund eines Unfalls/Arbeitsunfalls).
Beispiel: 15.03.-16.03. ohne Attest; 17.03.-20.04. mit Attest;
21.04.-20.05. Reha; 21.05.-18.06. Wiedereingliederung

Bitte denken Sie in jedem Fall daran, den Tag der Wiederaufnahme des Dienstes mitzuteilen.

Das Formular wird auf der Internetseite des Landesamtes für Finanzen unter der Rubrik Vordrucke (https://www.lff.rlp.de/service/vordrucke) zur Verfügung gestellt.