

Meldung einer Arbeitsunfähigkeit

Bitte beachten Sie: die Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) gilt nicht für Atteste privatversicherter MA, Bescheinigungen zum stationären Aufenthalt bzw. Rehabilitation, AU-Bescheinigungen aus dem Ausland, Kind krank. Diese sind im Original einzureichen. KoS-Meldungen sind im bisherigen Verfahren zu melden.

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geburtsdatum:** _____
(Bitte in Druckbuchstaben!)

Einrichtung:

Bitte zutreffende Einrichtung ankreuzen!

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> GLG mbH | <input type="checkbox"/> GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde GmbH |
| <input type="checkbox"/> GLG Martin Gropius Krankenhaus GmbH | <input type="checkbox"/> GLG MSZ Uckermark gGmbH: |
| <input type="checkbox"/> GLG Ambulante Pflege & Service GmbH | <input type="checkbox"/> KH Angermünde <input type="checkbox"/> KKH Prenzlau |
| <input type="checkbox"/> GLG Service- und Immobilienverwaltung Eberswalde GmbH | <input type="checkbox"/> GLG MVZ Eberswalde GmbH |
| <input type="checkbox"/> GLG Ambulante Rehabilitation Eberswalde GmbH | <input type="checkbox"/> GLG MVZ Prenzlau GmbH |
| <input type="checkbox"/> GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH | |

Meldung Ihrer Arbeitsunfähigkeit (eAU)

Zeitraum von: _____

Zeitraum bis: _____

Festgestellt am: _____

- Erstbescheinigung Folgebescheinigung
- Arbeitsunfall

Datum, Unterschrift Mitarbeiter