
AUF 30 Meldung PKZH

Eine **Meldung** ist angezeigt, wenn eine **Arbeitsunfähigkeit von 1 Monat** besteht, aber mit einer **vollen Arbeitsfähigkeit innerhalb eines weiteren Monats** gerechnet werden kann. Die Dienstabteilung überwacht das Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit. Falls die volle Arbeitsfähigkeit innerhalb dieses zusätzlichen Monats nicht erreicht wurde, muss eine Anmeldung zur vertrauensärztlichen Untersuchung erfolgen.

Arbeitgeberin / Dienstabteilung

Personalverantwortliche*r

Nachname

Vorname

E-Mail

Telefon-Nr.

Angaben über die zu meldende Person

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

SV-Nr.

E-Mail

Telefon-Nr.

Arbeitsunfähigkeit (AUF): von _____ bis _____

Grad (%)

Krankheit Unfall

Bemerkungen zur Arbeitsunfähigkeit

Schicken Sie das ausgefüllte Formular bitte **verschlüsselt** mit dem Betreff **«AUF 30 Meldung»** an: