

Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH
Personalabteilung
Prötzeler Chaussee 5
15344 Strausberg

Arbeitsunfähigkeitsmeldung

- Unternehmen: Krankenhaus MOL GmbH
 Krankenhaus Seelow GmbH
 Fachklinik und Moorbad GmbH
 MVZ MOL GmbH
 Kurmittelhaus Bad Freienwalde GmbH

Abteilung:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Arbeitsunfähig

- ab: bis voraussichtlich: voraussichtlich länger als 6 Wochen
 Erstbescheinigung
 Folgebescheinigung

Art der Arbeitsunfähigkeit:

- (eigene) Erkrankung
 Arbeitsunfall
 stationärer Aufenthalt
 Reha-Maßnahme / Kur
 Wiedereingliederung
 Erkrankung des Kindes (Kind-Krank):

Name, Vorname des Kindes:

Geb.-Datum des Kindes: