



Universität Regensburg

Universität Regensburg

Regensburg, den

Abteilung/Fakultät/Institut/Lehrstuhl

Ansprechperson:

Telefonnummer:

(Bitte beides unbedingt angeben!)

Zutreffendes bitte  
ankreuzen oder ausfüllen

An die  
Personalabteilung der Universität  
Referat III/25

Im Hause

### G e s u n d m e l d u n g

Anlagen:     1 nachgereichtes ärztliches Zeugnis                       1 nachgereichter Unfallbericht

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	VIVA-Nr.:
<input type="checkbox"/> Nicht wissenschaftliches Personal (Angestellte/r, Techniker/in, Arbeiter/in)	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	Dienststelle, Dienstbezeichnung	
<input type="checkbox"/> Wissenschaftliches Personal	<input type="checkbox"/> SHK		
Dienstunfähig seit:		Gesund am:	Dienstantritt am:

Grund der Dienstunfähigkeit: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> kein Unfall</li> <li><input type="checkbox"/> Dienst-/Arbeitsunfall</li> <li><input type="checkbox"/> sonstiger Unfall</li> <li><input type="checkbox"/> Unfallbericht folgt nach</li> <li><input type="checkbox"/> Kur/Reha</li> </ul>	Wegen der Dienstunfähigkeit ist möglicherweise ein Dritter schadenersatzpflichtig <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ja</li> <li><input type="checkbox"/> Nein</li> <li><input type="checkbox"/> nicht bekannt</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Vorgesetzten