

## Meldung von Arbeitsunfähigkeit

- Erstmeldung  
 Folgemeldung

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Die AU-Bescheinigung ausstellende(r) Ärztin / Arzt : \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Pfarrers / der Pfarrerin: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Kirchenkreis: \_\_\_\_\_

Arbeitsunfähig seit: \_\_\_\_\_

Voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschl.: \_\_\_\_\_

Ausstellungsdatum der AU-Bescheinigung: \_\_\_\_\_

Ich versichere hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift