|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Personalnummer       / |  | Meldung der  Dienstunfähigkeit  Wiederaufnahme des Dienstes nach Dienstunfähigkeit |
|  |  |  |  |
| 2 | Familienname |  | Raum für Eingangsstempel SSA |
| 3 | Vorname |
| 4 | Geburtsdatum |
| 5 | Amts-/Dienstbezeichnung, Funktion |
| 6 | Schule / Schulstempel |
|  | Raum für Eingangsstempel RP |
| 7 | **Staatliches Schulamt**  **Mannheim** |
|  |  |  |
| Dienst-/Arbeitsunfähigkeit | |  | Schulreferent:  Kenntnis genommen  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift |
| 8 | Erster Tag |  |
| 9 | Voraussichtliche Dauer |  |
| 10 | Tatsächliches Ende |  |
| 11 | Dienst-/Arbeitsantritt (sofern abweichend von Ziffer 10) |  |
|  |  |  |  |
|  | Die Dienst-/Arbeitsunfähigkeit  dauert länger als 6 Wochen  wurde möglicherweise durch Unfall oder Dritte (mit-)verursacht  tritt häufiger auf. Kopie des Abwesenheitsblattes ist beigefügt.  Die Vertretung kann nicht innerhalb der Schule geregelt werden.  Weitere Bemerkungen siehe Rückseite. |  | Das in Zeile 7 genannte Staatliche Schulamt  Dem RP KA Abt. 78 vorgelegt  Weitere Bemerkungen siehe Rückseite  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift |
|  |  |  |  |
|  | Die in Zeile 6 genannte Schule  Dem Staatlichen Schulamt vorgelegt  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift |  | Sachbearbeiter:  Wv. am  zu den Personalakten  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift |