

## Anzeige Arbeitsunfähigkeit

|   |                      |                           |
|---|----------------------|---------------------------|
| Kita:                                   | <input type="text"/> |                           |
| Name, Vorname:                          | <input type="text"/> |                           |
| Geburtsdatum:                           | <input type="text"/> |                           |
| Krankenkasse:                           | <input type="text"/> |                           |
| Arbeitsunfähigkeit von:                 | <input type="text"/> | bis: <input type="text"/> |
| Datum Arztbesuch:<br>(falls zutreffend) | <input type="text"/> |                           |

|   |                          |   |                          |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Erstbescheinigung   | <input type="checkbox"/> | Folgebescheinigung                                      | <input type="checkbox"/> |
| Betriebsunfall/Wegeunfall                                   | <input type="checkbox"/> | vom Arzt bescheinigte<br>Arbeitsunfähigkeit             | <input type="checkbox"/> |
| Stationäre Aufnahme   | <input type="checkbox"/> | Arbeitsunfähigkeit bis zu drei<br>Tagen ohne Arztbesuch | <input type="checkbox"/> |
| Am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit wurde teilweise gearbeitet |                          | <input type="checkbox"/>                                |                          |

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird bei **gesetzlich Krankenversicherten** vom Arbeitgeber bei der zuständigen Krankenkasse im elektronischen Verfahren abgerufen. Sie müssen uns nur dieses Meldeformular einreichen.

**Privat Krankenversicherte** erhalten vorerst weiterhin eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in Papierform, die über den üblichen Weg eingereicht werden muss.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter\*in

erhalten

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift SL/VBL

Hinweis zum Datenschutz: Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzes ist Ihr Dienstgeber. Die betriebliche Datenschutzbeauftragte ist erreichbar unter [datenschutz@bistum-aachen.de](mailto:datenschutz@bistum-aachen.de).

Zweck dieser Datenerhebung ist ordnungsgemäße Eintragung der Fehlzeiten und gegebenenfalls der Abruf einer eAU – Bescheinigung bei der Krankenkasse im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses zur Entgeltfortzahlung auf der Rechtsgrundlage gemäß § 6 Abs. 1 lit. a KDG in Verbindung mit § 53 KDG und § 11 Abs. 2 lit. b KDG für die Gesundheitsdaten.

Die Daten, die Sie im Formular bereitgestellt haben, werden nach kirchenrechtlichen Vorschriften gespeichert. Eine externe Weitergabe dieser Daten erfolgt nur im Rahmen gesetzlicher Vorschriften zum Abrufverfahren.

Sie haben das Recht auf Auskunft über die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten Daten. Ferner haben Sie ein Recht auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung, soweit Ihnen dies gesetzlich zusteht. Sie haben ein Recht auf Übertragbarkeit der Daten, die Sie uns zur Verfügung gestellt haben. Schließlich haben Sie das Recht, sich über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch uns bei einer Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren. Für uns zuständig ist das Katholische Datenschutzzentrum in Dortmund <https://www.katholisches-datenschutzzentrum.de/>