

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

Name der Schule (Stempel)

Meldung der
☐ DIENSTUNFÄHIGKEIT
☐ WIEDERAUFNAHME DES DIENSTES
NACH DIENSTUNFÄHIGKEIT
einer Lehrkraft (Beamte)
Für Angestellte und Arbeiter/innen bitte den
Vordruck LBV 42615 verwenden

An das

☐ Staatliche Schulamt
Regierungspräsidium Freiburg - Abteilung 7

Diesen Vordruck bitte bei Vorlage über das
Staatliche Schulamt
in doppelter Ausfertigung vorlegen

Datenfeld
Familienname, ggf. abweichender Geburtsname
Vorname
Geburtsdatum
Amtsbezeichnung
Erster Tag der Dienstunfähigkeit (bitte durch Kopien des
ärztlichen Attestes belegen)
Voraussichtliche Dauer
Unfall
☐ ja, ☐ Dienstunfall (Unfallmeldung liegt vor/folgt)
☐ Unfall privat
☐ ohne Fremdverschulden
☐ mit Fremdverschulden (Unfallmeldung
folgt)
☐ nein
Tag der Dienstaufnahme Stundenzahl
Anlagen
Fotokopie(n) der ärztlichen Bescheinigung(en)
Datum Unterschrift

Staatliches Schulamt
I. An das
Regierungspräsidium Freiburg - Abteilung 7
II. Wv am
III. Reg. z.d.A.
Datum der Ausfertigung Unterschrift

Regierungspräsidium Freiburg - Abteilung 7
Reg. : z.d.A. / Wv am
Handzeichen