Universität Bremen

Kind-Krank-Meldung
Protocol for sickness of the child

Vollständig ausgefülltes Formular inkl. Bescheinigung an:
Fully filled protocol incl. certifacte to:

Dezernat 2
Ref. 21 / 22
Personalsachbearbeiter:innen / Personalreferent:innen

Nachname, Vorname
Surname, given Name

Organisationseinheit:
Organizational unit:

Beschäftigt als: *
Employed as:

Das Kind muss betreut werden ab:
The care time begins on:

Wieder im Dienst seit:
Back at work since:

Bemerkungen: *
Remarks:

Ich bestätige mit Übersendung dieses Formulars, dass die Angaben zutreffend sind.
By sending this form, I confirm that the information provided is correct.

Name (keine Unterschrift notwendig)

Tel.-Nr./E-Mail (dienstl./business)

Datum (Date)

Hinweise:
Notifications:

Bitte nur vollständig ausgefüllte Formulare inkl. vollständig ausgefüllter ärztlicher Bescheinigung einreichen.
Please submit only completely filled forms including a completely filled medical certificate.

Die Betreuungszeiten müssen äquivalent der Bescheinigung sein. Bei Aufteilung der Betreuungstage mit einer anderen Person müssen mehrere ärztliche Bescheinigungen ausgestellt werden.
The specified care times must be equivalent to the medical certificate. If the care times are shared with another person, several medical certificates must be issued.

© Universität Bremen, Dezernat 2