

Schul-, Kultur- und Sportamt für den  
Kreis Steinfurt  
Tecklenburger Str. 10

48563 Steinfurt

1.  **Krankmeldung**
2.  **Verlängerung der Dienst-/Arbeitsunfähigkeit**
3.  **Gesundmeldung**

Lehrkraft: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Beamter/in       Angestellte/r

### 1. Krankmeldung

Beginn der Dienst-/Arbeitsunfähigkeit: \_\_\_\_\_  
Datum

Ärztliches Attest  liegt bei.  wird nachgereicht.

Ist die Dienst-/Arbeitsunfähigkeit auf einen Unfall zurückzuführen?

ja       nein

Weitere Angaben, wenn Dienst-/Arbeitsunfähigkeit auf einen Unfall zurückzuführen ist:

**Dienstunfall?**  ja       nein

Dienstunfallanzeige  liegt bei  wird nachgereicht

**Privatunfall?**  ja       nein

Unfallschilderung  liegt bei  wird nachgereicht

### 2. Verlängerung der Dienst-/Arbeitsunfähigkeit bis \_\_\_\_\_ Datum

Ärztliches Attest  liegt bei  wird nachgereicht

### 3. Gesundmeldung

Dienstaufnahme am \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung