








Anschrift Personal verwaltende Dienststelle PvStS	Ort und Datum
	Sachbearbeiter Telefon
	Beschäftigungsdienststelle
Landesamt für Steuern und Finanzen Arb.Gr.	<b>Mitteilung der Arbeitsunfähigkeit oder einer Kur</b>  nach §  (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

Geschäftszeichen des LSF		Name, Vorname		
Sachbearb.-Nr.	Personalnummer			
				
vom	bis	Arbeitstage	Kalendertage	Soll-AT im :
vom	bis	Arbeitstage	Kalendertage	Soll-AT im :
vom	bis	Arbeitstage	Kalendertage	Soll-AT im :
Vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit sind unständige Entgeltbestandteile angefallen, die in die Berechnung des Durchschnitts (§ 21 TV-L / TV-Forst / TV-Ärzte / TV-Ärzte SKH) einfließen: ja nein 				
Hat d. Beschäftigte am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch voll oder teilweise gearbeitet? ja nein				
Ende der Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich am:				
Tatsächliches Ende der Arbeitsunfähigkeit:  Dienstantritt am: 				
<b>Grund der Arbeitsunfähigkeit:</b>				
Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt am: Krankenhausbehandlung ab: ja nein				
<b>Verteilung der arbeitsvertraglich vereinbarten regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit:</b>				
vereinbarte Arbeitszeit auf Wochenarbeitstage: 5-Tagewoche -Tagewoche				
Änderung der Verteilung der Arbeitszeit: ab: wie folgt:				
<b>Unfall mit möglichem Fremdverschulden</b> 				
Es liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass die Arbeitsunfähigkeit auf einem (auch privaten) Unfall mit möglichem Fremdverschulden beruht. ja nein				
Wenn ja: Das LSF, Abt. IV – Rechtsangelegenheiten/Justizariat, ist über den Unfall zur Prüfung von Schadensersatzansprüchen zu informieren (Hinweise unter <a href="http://www.lsf.sachsen.de/5274.html">www.lsf.sachsen.de/5274.html</a> ). 				
<b>Sonstiges</b> (z.B. Ausschlussstatbestand nach § 22 Abs. 1 oder Abs. 4 TV-L, Wegfall von Leistungsentgelt während der Arbeitsunfähigkeit gem. § 21 S. 3 TV-L):				
Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt:		Bearbeitungsvermerke in der Bezügestelle		
Unterschrift/Funktionsbezeichnung/Stempel		Datum Unterschrift		