



## Schriftliche Mitteilung der Arbeitsunfähigkeit

### Ev. Kinder- und Familienzentrum Rote Schule

---

Kindertageseinrichtung

---

Vorname Name

---

Anschrift

Erstbescheinigung

Folgebescheinigung

Kind erkrankt

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin arbeitsunfähig erkrankt.

Die folgende Dauer wurde ärztlich festgestellt:

**arbeitsunfähig seit:**

---

**voraussichtlich arbeitsunfähig bis  
einschließlich oder letzter Tag  
der Arbeitsunfähigkeit:**

---

**ärztlich festgestellt am:**

---

---

Datum, Unterschrift