

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

Beschäftigungsdienststelle	Ort, Datum
	Postanschrift
Geschäftszeichen -	Telefon, Nebenstelle

Anschrift der Beschäftigungsstelle Landesamt für Finanzen Bezügestelle Arbeitnehmer Arbeitsgruppe	Mitteilung von Abwesenheiten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) aufgrund von Quarantäne und Betreuung Kind für nichtstaatliches Personal Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> bzw. ausfüllen
--	--

Personalnummer	Name	Vorname	Geburtsdatum (bitte angeben)
----------------	------	---------	------------------------------

1. Beginn der Abwesenheit	ab	(= erster voller Tag - vgl. § 187 Abs. 2 BGB)
2. Grund der Abwesenheit	<input type="checkbox"/> Quarantäne (§ 30 IfSG) <input type="checkbox"/> Betreuung Kind (§ 56 I a IfSG) <input type="checkbox"/> Es werden Erstattungsleistungen nach § 56 IfSG beantragt (Antrag ist beizulegen) <input type="checkbox"/> Für die Dauer der Abwesenheit besteht kein anderweitiger Rechtsanspruch auf eine Lohnfortzahlung (Die Erstattungsleistungen werden nur gewährt, wenn nach § 56 IfSG kein anderweitiger Anspruch vorhanden ist)	
3. Dauer der Abwesenheit	<input type="checkbox"/> Dauer - bis auf Weiteres <input type="checkbox"/> Dauer voraussichtlich bis	
4. Gesundheitsmeldung	<input type="checkbox"/> Dienstantritt erfolgte am	

5. Arbeitsunfähigkeit während Betreuung Kind Wird ein Beschäftigter während der Betreuung Kind (§ 56 I a IfSG) krank, ist die Arbeitsunfähigkeit mit AuDig zu melden. Ab dem Beginn der Erkrankung besteht ein vorrangiger Anspruch auf Leistungen nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz.
--

6. Arbeitsunfähigkeit während Quarantäne Wird ein Beschäftigter während einer Quarantäne (§ 30 IfSG) krank, ist die Arbeitsunfähigkeit mit AuDig nicht zu melden. Der Beschäftigte erhält in diesem Fall weiterhin eine Erstattungsleistung nach § 56 IfSG. Ist der Beschäftigte am Tag nach Ablauf der Quarantäne (noch) Arbeitsunfähigkeit erkrankt, ist die Erkrankung ab diesem Tag mit AuDig zu melden. Nach Ablauf der Quarantäne besteht ein Anspruch auf Leistungen nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz.

7. Sonstiges:

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt Bearbeitungsvermerke der Bezügestelle

 Unterschrift (Name:) Datum, Unterschrift