

Bezirkshauptmannschaft \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aktenzahl: \_\_\_\_\_



(Eingangsstempel)

**Gesundmeldung  
gemäß § 39 Abs. 4 ZDG**

Name und Adresse der Einrichtung (Einsatzstelle):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des Zivildienstleistenden	
Soz.-Vers.-Nr. und Geb.-Datum	
Wohnadresse	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____
Aufenthalt während des Krankenstandes	_____ _____
Krankmeldung am	_____
Dienstantritt am	_____
Ärztliche Bescheinigung angeschlossen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> bereits vorgelegt

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Vorgesetzten