

**Absender**

Firmenname: _____

Straße und Nr: _____

PLZ und Ort: _____

Land: _____

Ihr Schreiben vom _____

Versichertennummer _____

BARMER
73524 Schwäbisch Gmünd**Nachweis des Beschäftigungsverbots****Angaben zum Arbeitgeber**

Name: _____

Ihre Betriebsnummer: _____

Art des Beschäftigungsverbots

Für unsere Mitarbeiterin (Vorname, Name) _____

Rentenversicherungsnummer _____

liegt ab dem _____ ein

- individuelles Beschäftigungsverbot** vor. Eine Kopie des ärztlichen Attests erhalten Sie mit diesem Brief.
- generelles Beschäftigungsverbot** vor.

Zeitraum des Beschäftigungsverbots und mutmaßlicher Entbindungstermin

Beschäftigungsverbot vom _____ bis zum _____

Voraussichtlicher Entbindungstermin: _____

Freiwillige Angaben für Rückfragen (Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

Datum

Unterschrift

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.