| Beschäftigungsdienststelle | Ort, Datum |
|---|---|
| | Postanschrift |
| Geschäftszeichen<br>- | Telefon, Nebenstelle |

**Anschrift der Beschäftigungsstelle**

Landesamt für Finanzen
Bitte auswählen
Bezügestelle Arbeitnehmer
Arbeitsgruppe

# Mitteilung von Abwesenheiten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) aufgrund von Quarantäne und Betreuung Kind für nichtstaatliches Personal

**Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ 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** ☐ **Quarantäne (§ 30 IfSG)** ☐ **Betreuung Kind (§ 56 I a IfSG)**

☐ **Es werden Erstattungsleistungen nach § 56 IfSG beantragt (Antrag ist beizulegen)**

☐ **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**

☐ **Dauer - bis auf Weiteres**

☐ **Dauer voraussichtlich bis**

**4. Gesundmeldung**

☐ **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:**

**Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.**

**Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt**

**Unterschrift (Name: )**

**Bearbeitungsvermerke der Bezügestelle**

**Datum, Unterschrift**

Drucken