Hessische Lehrkräfteakademie

**Studienseminar für Grund-, Haupt-, Real- und Förderschulen Marburg**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name, Vorname | E-Mail-Adresse | Datum |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Schule(n) |  | Einstellungsdatum |

**Krankmeldung**

(**Bis spätestens 8.30 Uhr per Mail an** [**poststelle.sts-ghrf.mr@kultus.hessen.de**](mailto:poststelle.sts-ghrf.mr@kultus.hessen.de))

(wichtige Hinweise zur Krankmeldung finden sie im Merkblatt „Verhalten im Krankheitsfall“)

**Im Betreff der Mail muss eindeutig ihr Anliegen, ihr Name und das Datum vermerkt sein**

**(z.B. Krankmeldung Mustermann, Max 07.02.2025)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| für den Zeitraum | von |  | bis |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Krankmeldung verlängert | bis |  |  | (Nur bei Bedarf auszufüllen) |

|  |  |
| --- | --- |
| Ausbildungsschule informiert |  |
| zuständige Ausbilderin/zuständigen Ausbilder informiert  Name der Ausbilderin / des Ausbilders: | Welches Modul ist betroffen: |
|  |  |
| Ich bin privat versichert.  Ich bin gesetzlich / freiwillig gesetzlich versichert. | Es liegt eine Krankschreibung vom Arzt vor, diese  sende ich Ihnen umgehend per Post zu.  (Bei Krankschreibung durch den Arzt, zusätzlich das Formular „Krankmeldung gesetzlich Versicherte“ ausgefüllt einreichen) |