

Krankmeldung für Freiwillige der Evangelischen Freiwilligendienste

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung:

**Hier die Krankmeldung
aufkleben**

Name: _____

Zeitraum der AU: _____

(*Bitte ausfüllen, da diese Angaben nach Übermittlung durch ein Fax oft nicht mehr lesbar sind)

**Meldung per FAX oder Mail am Tag der Krankmeldung an die Evangelischen
Freiwilligendienste:**

FAX: 069/7947993500

E-Mail: fwd@diakonie-hessen.de