

Kontakt: iv@publica.ch
Telefon: +41 58 485 23 95

**Meldung ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit
(Besondere Meldepflicht der Arbeitgeber gemäss Ziff. 4 Bst. e SLA D)**

Name		Vorname
Geburtsdatum	AHV-Nummer	Beschäftigungsgrad vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

Ursache der Arbeitsunfähigkeit

- Krankheit
 Unfall (bitte Kopie der Unfallmeldung beilegen)

Invalidität

Ist eine Meldung zur Früherfassung oder eine Anmeldung für Leistungen der IV bei der zuständigen IV-Stelle erfolgt (vgl. Art. 3a ff. IVG bzw. Art. 29 ATSG)?

- Ja
 Nein

Case Management

Wird ein Case Management durchgeführt?

- Ja
 Nein

Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit

%	vom	bis
%	vom	bis
%	vom	bis
%	vom	bis

Ansprechperson Arbeitgeber/in

Name	Datum
Telefon	E-Mail
Bemerkungen	

