

HEK
Firmenkunden
22041 Hamburg

Unternehmensbezeichnung	Betriebsnummer
-------------------------	----------------

Bestätigung über das Vorliegen eines Beschäftigungsverbotes

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname		
Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer	Versichertennummer

2. Dauer des Beschäftigungsverbotes

Ein Beschäftigungsverbot kann nur außerhalb der Schutzfristen vor oder nach der Entbindung ausgesprochen werden. Für die Zeit der Schutzfrist ist kein Beschäftigungsverbot notwendig.

Beginn Beschäftigungsverbot:	Ende Beschäftigungsverbot (gegebenenfalls voraussichtliches Ende):
Umfang des Beschäftigungsverbotes <input type="checkbox"/> teilweises Beschäftigungsverbot <input type="checkbox"/> volles Beschäftigungsverbot	
Art des Beschäftigungsverbotes <input type="checkbox"/> individuelles, vom Arzt ausgesprochenes Beschäftigungsverbot <input type="checkbox"/> generelles, vom Arbeitgeber ausgesprochenes Beschäftigungsverbot (Gefährdungsbeurteilung ist erfolgt)	

_____ Datum

_____ Stempel und Unterschrift

Nur für HEK-interne Zwecke: Team Firmenkunden