

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Krankengeldzentrum
30125 Hannover

Angaben zu meiner Arbeitsunfähigkeit seit dem 19.09.2023

Am

--	--	--	--	--	--	--

werde ich meine Tätigkeit wieder aufnehmen.

Datum (TT.MM.JJJJ)

Ich kann meine Tätigkeit zurzeit noch nicht wieder aufnehmen.

Meine Arbeitsunfähigkeit dauert bis zum

2	8	1	2	2	0	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---

Datum (TT.MM.JJJJ)

Die Wiederaufnahme meiner Arbeit ist für mich derzeit nicht möglich, weil die folgenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen laufen oder demnächst anstehen:

- autogenes Training
- Opipramol 50mg
- Sache Sprachtherapie

Zusätzlich zu den obigen Angaben möchte ich Ihnen noch Folgendes mitteilen:

Für das Jugendamt Saarbrücken gelten deutsche Gesetze nicht. Die sind verantwortlich für meine gesundheitliche Situation und dass mein Sohn nicht sprechen kann und ein Jahr in einem alkoholiker-Hausstand leben muss.

15122023

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift

M. Jäckel