

Antragsteller (Name/Firma und Anschrift)	Ort
	Datum

Landesverwaltungsamt Sachsen- Anhalt
Referat Gesundheitswesen, Pharmazie
Ernst-Kamieth-Straße 2
06 112 Halle (Saale)

Antrag auf Verdienstaufschlüsselung gemäß §§ 56 ff. des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

1. Antrag für:

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Name, Vorname		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

2. Höhe der Entschädigung:

Es wird eine Entschädigung in Höhe von		Euro beantragt.
Kopie der Lohn- oder Gehaltsabrechnung des Monats, in dem der Verdienstaufschlüsselung gezahlt wurde, ist beigefügt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

3. Zeitdauer des Tätigkeitsverbotes oder der Absonderung:

vom	bis	= Anzahl der Tage

4. Ort der Absonderung = Arbeitsort:

5. Der/die Abgesonderte ist tätig als:

6. Absonderungsbehörde

(Dieser Punkt ist nur auszufüllen, wenn eine Behörde einen Bescheid über eine Absonderung bzw. ein Tätigkeitsverbot erstellt hat.)

Absonderungsbescheid vom	Behörde

7. Bestand während des Tätigkeitsverbotes eine vom Arzt bescheinigte Arbeitsunfähigkeit?

ja nein

8. Der/die Betroffene ist Lehrling im Sinne des Berufsbildungsgesetzes und § 19 Abs. 1 findet somit Anwendung

ja nein

9. Der/die Betroffene hat

- einen Anspruch auf Lohnfortzahlung gemäß § 616 BGB
 keinen Anspruch auf Lohnfortzahlung gemäß § 616 BGB, der Anspruch wurde durch zusätzliche vertragliche Regelungen abgedungen (Kopie dieses Vertrages ist beizufügen).

10. Bei welcher Krankenkasse ist die abgesonderte Person versichert?

Krankenkasse

11. Wöchentliche Arbeitszeit der abgesonderten Person gemäß Arbeitsvertrag:

wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:	<input type="text"/>	Arbeit am Samstag:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Arbeit am Sonntag:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Arbeit im Schichtsystem:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Art des Schichtsystems					
<input type="text"/>					

12. Bankverbindung des Arbeitgebers:

bei (Name des Kreditinstitut)	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

13. Telefonnummer des Arbeitgebers

14. E-Mail-Adresse des Arbeitgebers

Erklärung des Arbeitgebers:

Ich versichere, den vorstehenden Antrag auf Verdienstaufschlüsselung wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Ich versichere weiterhin, dass ich die o.g. abgesonderte Person in meiner Einrichtung während der Absonderungszeit nicht anderweitig beschäftigen konnte.

Unterschrift
<input type="text"/>

Stempel
<input type="text"/>

Folgende Unterlagen sind dem Antrag auf Verdienstaufschlüsselung gemäß §§ 56 ff. des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) beizufügen:

1. Bescheinigung der Krankenkasse, dass während der o.g. Absonderungszeit keine Arbeitsunfähigkeit vorlag (Krankheitsbescheinigung)
2. bei vorliegender Arbeitsunfähigkeit die Kopie des Krankenscheines
3. **wenn vorhanden:** Kopie des Bescheides bzw. der Verfügung der entsprechenden Stelle (Gesundheitsamt) über den Beginn und das Ende des Tätigkeitsverbotes
4. Nachweis des Arbeitgebers über Lohn- oder Gehaltszahlung **während** der Ausfallzeit (Kopien der Lohn- oder Gehaltsabrechnungen der Monate, in denen ein Tätigkeitsverbot vorlag)
5. Kopien der Lohn- oder Gehaltsabrechnungen der letzten 3 Monate **vor** der Ausfallzeit
6. bei Selbständigkeit der abgesonderten Person eine Bescheinigung des beauftragten Steuerbüros über die Höhe des Verdienstaufschlusses