

An den **ASBÖ Landesverband Niederösterreich**  
Landeszivildienstreferat  
Obere Hauptstraße 44  
3150 Wilhelmsburg

**Fax:** 02746/55 44 99203 oder 99204  
**E-Mail:** n.oysmueller@samariterbund.org

## Gesundmeldung

Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs  
Landesverband Niederösterreich  
Gruppe \_\_\_\_\_

(Name und Adresse der Einrichtung/Einsatzstelle)

Der Zivildienstleistende \_\_\_\_\_  
(Vorname) (Familienname)

geboren am \_\_\_\_\_, wohnhaft in \_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_, Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_  
(Ort) (PLZ)

ist seit \_\_\_\_\_ wieder im Dienst.

Eine Bescheinigung eines Arztes über die Krankheit des Zivildienstleistenden (§ 23 b Abs. 2 ZDG) liegt vor und ist in Ablichtung angeschlossen.

**JA**

**Nein** (wenn nein bitte den Grund angeben!)

\_\_\_\_\_  
(Grund)

Der Zivildienstvorgesetzte:

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)