

**Verwendung / Einsatz:** Bei Fehlzeiten (Krankheit / Unfall) die länger als 10 Tage dauern

**Formular geht an:** active care ag  
Neuwiesentrasse 95  
8401 Winterthur  
www.activecare.ch

**Ihr Ansprechpartner:** Martin Brunner

**Meldemöglichkeiten:**  
→ Per Post: siehe Antwortcouvert  
→ Per Website: <http://www.imorek.ch>  
→ Per Email: info@activecare.ch  
→ Per Telefon: 052 213 66 66  
→ Per Fax: 052 213 66 76

**1) Angaben zum Mitglied** Mitglied Nr.: .....  
Firma: .....  
Adresse: .....  
PLZ und Ort: .....  
Telefon: .....  
Zuständige Person: .....

**2) Angaben zum Mitarbeiter** Vorname und Name: .....  
Sozialversicherung-Nr.: .....  
Geburtsdatum: .....  
Sprache:  deutsch  französisch  italienisch  
Arbeitsverhältnis:  ungekündigt  gekündigt

**3) Angaben zur Absenz** Absenzbeginn: .....  
Arbeitswiederaufnahme bekannt?:  ja per .....  
 nein (unbekannt)  
Arbeitsunfähigkeitsart:  Krankheit  Unfall  Schwangerschaft  
Absenzbezeichnung: .....  
Arbeitsunfähigkeit:  zu 100%  teilweise arbeitsfähig

**4) Bemerkungen** .....  
.....  
.....

**5) Ort, Datum und Unterschrift** .....