

*EIGENER NAME
+ ADRESSE*

EINSCHREIBEN

*NAME + ADRESSE
DES ARBEITGEBERS*

ORT, DATUM

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich bin bei Ihnen seit als beschäftigt.

Wie aus dem beiliegenden ärztlichen Gutachten hervorgeht, kann ich die mir zugewiesene Tätigkeit ohne Gesundheitsgefährdung nicht mehr ausüben.

Ich ersuche Sie, mir bis spätestens eine andere, meine Gesundheit nicht gefährdende Tätigkeit im Rahmen meines Arbeitsvertrages anzuweisen, ansonsten ich mir weitere rechtliche Schritte, insbesondere den berechtigten vorzeitigen Austritt, vorbehalte.

Hochachtungsvoll

Unterschrift

Beilage: ärztliches Gutachten