**Gesuch um Ausstellung eines detaillierten Arbeitsunfähigkeitszeugnisses**

Sehr geehrte/r Herr/Frau Dr.

Ihr/e Patient/in bzw. unser/e Mitarbeirtende/r, Herr/Frau (Name), Adresse, Wohnort, leidet sei einiger Zeit an einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche sich auch auf seine/ihre Arbeitsfähigkeit am angestammten Arbeitsplatz auswirkt.

Als Arbeitgeber liegt uns viel daran, Herrn/Frau (Name) einerseits bei seiner/ihrer Genesung zu unterstützen und andererseits auch seinen/ihren Arbeitsplatz zu erhalten. Im Einverständnis mit unserem Arbeitnehmer/unserer Arbeitnehmerin haben wir die beiliegende Arbeitsplatzbeschreibung erstellt, welche Ihnen als Grundlage für ein detailliertes Arbeitsunfähigkeitszeugnis dienen möge.

Die Ärztegesellschaften der Kantone Aargau, Baselland, Basel-Stadt und Solothurn stellen auf ihren Webseiten für die Ärzteschaft den Formularsatz Arbeitsunfähigkeitszeugnis Nordwestschweiz zur Verfügung, welcher auch das Formular „Detailliertes ärztliches Arbeitsunfähigkeitszeugnis“ enthält.

Wir bitten Sie, uns ein detailliertes Arbeitsunfähigkeitszeugnis zukommen zu lassen. Mit Ihren Angaben können wir die optimale Rekonvaleszenz des Patienten am Arbeitsplatz unterstützen und eine allfällig drohende Desintegration verhindern helfen.

Wie Sie dem Formular Arbeitsplatzbeschreibung entnehmen können, ist unser/e Arbeitnehmer/in bzw. Ihr/e Patient/in mit diesem Vorgehen einverstanden. Selbstverständlich erwarten wir keine Diagnosen oder Befunde und die ärztliche Geheimhaltungspflicht muss gewahrt bleiben. Dem Formular ist ausserdem zu entnehmen, dass die Kosten für das detaillierte Arbeitsunfähigkeitszeugnis dem Arbeitgeber mit CHF 60.00 direkt in Rechnung gestellt werden können.

Für weitergehende Fragen, insbesondere zur Arbeitsplatzbeschreibung, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung und danken für Ihre geschätzte Zusammenarbeit.

Beilage: Arbeitsplatzbeschreibung