



Bundesagentur für Arbeit, Regensburger Straße 104 106, 90478  
Nürnberg

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht:  
Mein Zeichen:

(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Name:  
Durchwahl:  
Telefax:  
E-Mail:  
Datum:

## Prüfung Fortsetzung Ihres Arbeitsverhältnisses

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Ärztlicher Dienst hat festgestellt, dass Sie nicht im Sinne des § 145 Drittes Buch Sozialgesetzbuch leistungsgemindert sind und vollschichtig arbeiten können.

Bitte setzen Sie sich wegen der Fortsetzung der Beschäftigung auf einen leidensgerechten Arbeitsplatz umgehend mit Ihrem Arbeitgeber in Verbindung.

Teilen Sie mir auf dem beigefügten Antwortschreiben bitte bis spätestens

(...)

mit, ob die Beschäftigung fortgesetzt wird.

Sollte Ihr Arbeitgeber Sie nicht weiter beschäftigen können, bitte ich Sie auf dem beigefügten Antwortschreiben um eine schriftliche Begründung Ihres Arbeitgebers.

Sie sind zu dieser Mitwirkung verpflichtet (§ 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I). Wenn Sie nicht mitwirken, muss ich Ihnen die Leistung entziehen (§ 66 SGB I).

Mit freundlichen Grüßen  
im Auftrag

Anlagen:

Antwortschreiben  
Gesetzestexte

3s145-4

**Postanschrift**

**Regensburger**  
**Straße 104 106**  
**Besucheradresse**

**Bankverbindung**

BA-Service-Haus  
Bundesbank  
IBAN:  
DE50 7600 0000 0076 0016 17  
BIC:  
MARKDEF1760  
**Internet:** www.arbeitsagentur.de

**Öffnungszeiten**

00000000000000000000000000000000

**Sie erreichen uns:**

Haltestelle Scharrerstraße  
Straßenbahnlinie 6  
Haltestelle Meistersingerhalle  
Straßenbahnlinie 8,  
Buslinie 36, 55