

Krankheitsmitteilung

Firma: _____

Personalnummer: _____

Name des/der Mitarbeiters/in: _____

Zeitraum der Krankheit: _____ bis _____
(TT.MM.JJ) (TT.MM.JJ)

Erstmitteilung

Folgemitteilung

Liegt eine AU-Bescheinigung vom Arzt vor? ja nein

Wenn eine AU-Bescheinigung vom Arzt vorliegt,
ist diese elektronisch bereitgestellt (eAU)? ja nein

Letzter Arbeitstag/von Bord am: _____
(TT.MM.JJ)

Liegt bei der Krankheit eine Schädigung durch Dritte vor? ja nein

Liegt bei der Krankheit ein Arbeitsunfall/Berufskrankheit vor? ja nein

War der Mitarbeiter länger als 6 Wochen krank? ja nein
War es immer die gleiche Krankheit? ja nein

Wann endet der 6-wöchige Lohnfortzahlungszeitraum: _____
(TT.MM.JJ)

Datum

Unterschrift
Arbeitnehmer/in oder
Arbeitgeber/in