

Schnellmeldung Arbeitsunfähigkeit

Arbeitgeber:

(Firmenstempel)

Persönliche Angaben:

Familiennamen	Vorname
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Voraussichtlich arbeitsunfähig bis

Arbeitsunfähig durch:

- Krankheit (Krankschreibung durch Arzt)
- Arbeitsunfall und Berufskrankheiten
- Stationäre Krankenhausbehandlung
- Krankheit (Kurzeiterkrankung max. 3 Tage)

Datum

Unterschrift Arbeitgeber