

Krankmeldungen

Dieses Formular gilt **nur** für Anträge auf Lohnfortzahlung (U1). Bei fehlender U1-Pflicht werden die Zeiten nicht berücksichtigt.

Mandantennummer: _____

Personal-Nr.	Name	von – bis	Mit Krankschreibung?		Arbeitsunfall?
			JA	NEIN	
			JA	NEIN	JA
			JA	NEIN	JA
			JA	NEIN	JA
			JA	NEIN	JA
			JA	NEIN	JA
			JA	NEIN	JA
			JA	NEIN	JA
			JA	NEIN	JA
			JA	NEIN	JA
			JA	NEIN	JA
			JA	NEIN	JA
			JA	NEIN	JA
			JA	NEIN	JA
			JA	NEIN	JA