

Meldung einer Arbeitsunfähigkeit

Hiermit melde ich mich arbeitsunfähig Krank und beantrage die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber.

| | |
|--|--|
| Arbeitnehmernummer | |
| Name, Vorname | |
| Datum Beginn der Arbeitsunfähigkeit | |
| Datum Voraussichtliches Ende der Arbeitsunfähigkeit | |
| Für den Fall, das die Arbeitsunfähigkeit länger andauert, werden ich dies rechtzeitig melden | |
| Die Arbeitsunfähigkeit wurde festgestellt von | |
| Name des Arztes | |
| Datum | |
| Grund (bitte zutreffendes ankreuzen) | |
| <input type="checkbox"/> | Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit |
| <input type="checkbox"/> | Arbeitsunfähigkeit wegen Arbeitsunfall/Berufskrankheit |
| <input type="checkbox"/> | Arbeitsunfähigkeit stationärer Krankenhausbehandlung |
| Datum | |
| Unterschrift | |

Hinweis:

Ab 2022 meldet der Arzt die Arbeitsunfähigkeit auf elektronischem Weg direkt an die Krankenkasse. Der Arbeitgeber kann die Daten von der Krankenkasse bestätigen lassen. Dazu sind jedoch die genauen Daten einzugeben. Stimmen diese nicht überein, ist die Lohnfortzahlung nicht gewährleistet.