

# Fehlzeitmeldung

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Krankheit/Fehlzeit	
	von (mit Punkt eingeben) bis
Welche Fehlzeit liegt vor?	Krankheit mit Krankschreibung (Arzt) ohne Krankschreibung stationärer Aufenthalt (Krankenhaus) Arbeitsunfall am Reha/Kur Erkrankung eines Kindes Name des Kindes Sonstiges (z.B. unbezahlter Urlaub, bitte erläutern)
Wurde am 1. Tag der Fehlzeit noch gearbeitet?	nein ja, Stunden
NUR bei geringfügig oder oder kurzfristig Beschäftigten: Name der Krankenkasse:	

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber