

Krankmeldung

Gute Besserung! Bitte übermitteln Sie uns dieses Formular als Krankmeldung, damit wir und Ihre Kollegen/innen über Ihre Abwesenheit informiert sind!

Vorname: _____

Nachname: _____

Krankenkasse: _____

Arbeitsunfähig seit: ____ / __ / 2023

Voraussichtlich arbeitsunfähig bis: ____ / __ / 2023

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bemerkung:

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie unser Steuerbüro Ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei der jeweiligen Krankenkasse abrufen zu dürfen! Bitte senden oder bringen Sie uns dieses Formular spätestens am 3. Tag Ihrer Krankheit. Wenn die Krankheit länger dauert, bitten wir Sie ein weiteres Formular nachzureichen!