

Mandant:

Attest/AU muss vorliegen am: 1. Krankheitstag 3. Krankheitstag
(bitte ankreuzen!) 2. Krankheitstag 4. Krankheitstag

Fehlzeitenliste vom:
Fax-Nr.: 02597 9636-36

PNR:
Name:

Krankmeldung am	
Tage ohne AU	
erster Tag der Erst-AU	
letzter Tag der Erst-AU	
letzter Arbeitstag vor Erst-AU	
Arbeitsunfall?	
erster Tag der 1. Folge-AU	
letzter Tag der 1. Folge-AU	
weitere Folge-AU's	
Beginn KG	

PNR:
Name:

Krankmeldung am	
Tage ohne AU	
erster Tag der Erst-AU	
letzter Tag der Erst-AU	
letzter Arbeitstag vor Erst-AU	
Arbeitsunfall?	
erster Tag der 1. Folge-AU	
letzter Tag der 1. Folge-AU	
weitere Folge-AU's	
Beginn KG	

PNR:
Name:

Krankmeldung am	
Tage ohne AU	
erster Tag der Erst-AU	
letzter Tag der Erst-AU	
letzter Arbeitstag vor Erst-AU	
Arbeitsunfall?	
erster Tag der 1. Folge-AU	
letzter Tag der 1. Folge-AU	
weitere Folge-AU's	
Beginn KG	

PNR:
Name:

Krankmeldung am	
Tage ohne AU	
erster Tag der Erst-AU	
letzter Tag der Erst-AU	
letzter Arbeitstag vor Erst-AU	
Arbeitsunfall?	
erster Tag der 1. Folge-AU	
letzter Tag der 1. Folge-AU	
weitere Folge-AU's	
Beginn KG	

PNR:
Name:

Krankmeldung am	
Tage ohne AU	
erster Tag der Erst-AU	
letzter Tag der Erst-AU	
letzter Arbeitstag vor Erst-AU	
Arbeitsunfall?	
erster Tag der 1. Folge-AU	
letzter Tag der 1. Folge-AU	
weitere Folge-AU's	
Beginn KG	

Legende:

AU Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
Erst-AU Erstbescheinigung
Folge-AU Folgebescheinigung
KG Krankengeld

Hinweis:

Um fehlerhafte Abrechnungen zu vermeiden,
bitten wir um sorgfältige Prüfung der Angaben.
Bei, aus dem Dienstverhältnis, ausscheidenden
Mitarbeitern, bitten wir um unverzügliche
Mitteilung der Fehlzeiten!