

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!