Mandant:		
A+++/A11	□ 4 Kasaldasitatas	C 2 Karalla ikata
Attest/AU muss vorliegen am:	☐ 1. Krankheitstag	3. Krankheitstag4. Krankheitstag
(bitte ankreuzen!)	☐ 2. Krankheitstag	☐ 4. Krankheitstag
Fehlzeitenliste vom:		
Fax-Nr.: 02597 9636-36		
PNR:		PNR:
Name:		Name:
Krankmeldung am		Krankmeldung am
Tage ohne AU		Tage ohne AU
erster Tag der Erst-AU		erster Tag der Erst-AU
letzter Tag der Erst-AU		letzter Tag der Erst-AU
letzter Arbeitstag vor Erst-AU		letzter Arbeitstag vor Erst-AU
Arbeitsunfall?		Arbeitsunfall?
erster Tag der 1. Folge-AU		erster Tag der 1. Folge-AU
letzter Tag der 1. Folge-AU		letzter Tag der 1. Folge-AU
weitere Folge-AU's		weitere Folge-AU's
Beginn KG		Beginn KG
PNR:		PNR:
Name:		Name:
Nume.		Nume.
Krankmeldung am		Krankmeldung am
Tage ohne AU		Tage ohne AU
erster Tag der Erst-AU		erster Tag der Erst-AU
letzter Tag der Erst-AU		letzter Tag der Erst-AU
letzter Arbeitstag vor Erst-AU		letzter Arbeitstag vor Erst-AU
Arbeitsunfall?		Arbeitsunfall?
erster Tag der 1. Folge-AU		erster Tag der 1. Folge-AU
letzter Tag der 1. Folge-AU		letzter Tag der 1. Folge-AU
weitere Folge-AU's		weitere Folge-AU's
Beginn KG		Beginn KG
PNR:		
Name:		Legende:
		AU Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
Krankmeldung am		Erst-AU Erstbescheinigung
Tage ohne AU		Folge-AU Folgebescheinigung
erster Tag der Erst-AU		KG Krankengeld
letzter Tag der Erst-AU		Hinwois
letzter Arbeitstag vor Erst-AU Arbeitsunfall?		Hinweis:
erster Tag der 1. Folge-AU		Um fehlerhafte Abrechnungen zu vermeiden, bitten wir um sorgfältige Prüfung der Angaben.
letzter Tag der 1. Folge-AU	 	Bei, aus dem Dienstverhältnis, ausscheidenden
weitere Folge-AU's		Mitarbeitern, bitten wir um unverzügliche
Beginn KG		Mitteilung der Fehlzeiten!
		Thetenang act remedicin.