



## Krankmeldung Mitarbeiter

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Arbeitnehmer: \_\_\_\_\_

Krank von \_\_\_\_\_

Voraussichtlich bis \_\_\_\_\_

Krankschreibung durch Arzt

Krankmeldung ohne Arztbesuch

**Folgende Angaben werden nur benötigt, wenn die Krankschreibung durch einen Arzt erfolgt:**

Erstbescheinigung

Folgebescheinigung

Der Arbeitnehmer hat am 1. Arbeitstag noch gearbeitet

Nein

Ja,  \_\_\_\_\_ Stunden

**Art der Arbeitsunfähigkeit**

Krankheit (Vertragsarzt/Vertragszahnarzt)

Arbeitsunfall oder Berufskrankheit

stationäre Krankenhausbehandlung

Schädigung durch Dritte

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Arbeitgebers