



## Personalfragebogen Krankheit

### Arbeitgeber:

.....  
Arbeitnehmer  
Name, Vorname

.....  
Personalnummer

Welche Fehlzeit liegt vor?

- |   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Krankheit (mit Entgeltfortzahlung)                   | von ..... | bis ..... |
| <input type="checkbox"/> Krankheit Betriebsunfall<br>(mit Entgeltfortzahlung) | von ..... | bis ..... |
| <input type="checkbox"/> Krank am Feiertag                                    | von ..... | bis ..... |
| <input type="checkbox"/> Reha/Kur mit Entgeltfortzahlung                      | von ..... | bis ..... |
| <input type="checkbox"/> Sonstige   | von ..... | bis ..... |
- 

Welcher Tag war der letzte Arbeitstag vor der Erkrankung? am .....

Lag eine Schädigung durch Dritte vor?  ja  nein

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?  ja  nein

### **Bestätigung vom Arbeitnehmer falls keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom Arzt vorgelegt werden kann.**

Hiermit bestätige ich Ihnen, dass ich vom ..... bis .....  
krankheitshalber ganztätig der Arbeit ferngeblieben bin.

.....  
Unterschrift Arbeitnehmer  
(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)