

Personalfragebogen Krankheit

Arbeitgeber:

.....
Arbeitnehmer
Name, Vorname

.....
Personalnummer

Welche Fehlzeit liegt vor?

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Krankheit (mit Entgeltfortzahlung) | von | bis |
| <input type="checkbox"/> Krankheit Betriebsunfall
(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)