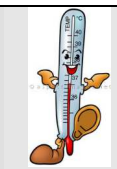
Personalfragebogen Krankheit (U1)



unverzüglich an Kanzlei
Groll, Gross & Steiner
per E-Mail oder Fax (0 89) 23 69 06-40

Arbeitgeber (Stempel)	Name des Mitarbeiters

Krankheit

Welche Fehlzeit liegt vor?

☐ Krankheit (**mit** elektronischer Krankschreibung) von _____ bis _____

☐ Krankheit (ggf. bis 3 Tage **ohne** elektronischer Krankschreibung) von _____ bis _____

☐ Krankheit Betriebsunfall (mit Entgeltfortzahlung) von _____ bis _____

Welcher Tag war der letzte Arbeitstag vor der Erkrankung

_____ (TT.MM.JJJJ)

Lag eine Schädigung durch Dritte vor?

☐ ja ☐ nein

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?

☐ ja ☐ nein

falls ja, wie viele Stunden?

_____ Std.

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Arbeit**nehmers**

Ort, Datum _____ Unterschrift des Arbeit**gebers**

© Januar 2023 Groll, Gross & Steiner