

VORLAGE

## Erfassungshilfe Arbeitsunfähigkeit Arbeitnehmer

Angaben zum Arbeitgeber:

Name / Firma: \_\_\_\_\_

Angaben für die Lohnabrechnung (MM/JJ): \_\_\_\_\_

Name Arbeitnehmer	Beginn der AU (TT.MM.JJ)	Ende der AU (TT.MM.JJ)	Tag der ärztlichen Feststellung (TT.MM.JJ)	Angabe Erstmeldung oder Folgemeldung	Angabe Grund der AU Unfall / Arbeitsunfall