

Arbeitgeber:

K R A N K M E L D U N G ohne Arztbesuch	
Name:	
Vorname:	
Krank am:	
Krank vom:	bis:
Sonstiges:	

Obige Angaben entsprechen der Wahrheit und wurden mit bestem Gewissen gemacht.

(Datum, Unterschrift Arbeitnehmer)