

Arbeitsunfähigkeitsmeldung für Mitarbeiter

Arbeitgeber:

Nachname:

Vorname:

Krankenkasse:

Angaben zur Arbeitsunfähigkeit:

erster Tag der Arbeitsunfähigkeit:

bis voraussichtlich:

Erstbescheinigung:

Folgebescheinigung:

Grund der Arbeitsunfähigkeit:

Bitte das ausgefüllte Formular an info@bundm.nrw per Mail schicken