**Arbeitsunfähigkeitsanzeige**

Vorname Name: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Anschrift: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

beschäftigt bei/in: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

arbeitsunfähig seit: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

arbeitsunfähig bis: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Beschäftigte/r war beim Arzt:

Ja [ ]  wann? Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Nein [ ]

Erstbescheinigung [ ]

Folgebescheinigung [ ]

Arbeitsunfall [ ]

Stationärer Krankenhausaufenthalt [ ]

**Wichtig:**

Wenn die Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt ist, benötigen wir die exakten Daten, die auf dieser Bescheinigung vermerkt sind. Ansonsten kann die notwendige Datenabfrage bei den Krankenkassen nicht erfolgen.

Die Bescheinigung selbst ist ausdrücklich **nicht** zur Vorlage beim Arbeitgeber vorgesehen.