

Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz

Mandantename:

Arbeitnehmer:

Beginn/ Zeitraum der Erkrankung :

Arbeitsunfähigkeit wegen:

Krankheit (Arzt)

Krankenhaus

Arbeitsunfall

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit gearbeitet ?

Ja

Nein

Letzter Arbeitstag vor Arbeitsunfähigkeit:

Liegt für den kompletten Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit eine ärztliche Krankschreibung vor?

Wenn nein, bitte Zeitraum ohne ärztliche Krankschreibung angeben :

Datum und Unterschrift des Arbeitgebers
