

Arbeitsunfähigkeitserklärung bei Krankheit

Arbeitgeber

Firmeninformation

Firmenname

Strasse / Nummer

Adresszusatz

PLZ / Ort

Vertragsnummer

Abteilung

Telefonnummer

E-Mail

Kontaktperson

Versicherte Person

Persönliche Angaben des Versicherten

Anrede

Vorname

Name

Mitarbeiter-ID

Zivilstand

Geburtsdatum

Nationalität / Aufenthaltsbewilligung

Sozialversicherungsnummer

Unterhaltspflichtige Kinder

Beziehen Sie eine
Sozialversicherungsleistung?

Kontaktangaben der versicherten Person

Wohnland

Strasse / Nummer

Adresszusatz

PLZ / Ort

Telefonnummer

E-Mail

Angaben Bank-/Postkonto

Wem soll die Entschädigung bezahlt werden?

IBAN

Arbeitsverhältnis

Vertragliche Informationen

Vertragsart

Beginn des Arbeitsvertrags

Ende des Arbeitsvertrags

Wurde der Vertrag gekündigt?

Art der Kündigung

Zustelldatum der Kündigung

Zu welchem Termin?

Funktion

Ausgeübter Beruf

Üblicher Arbeitsplatz

Arbeitszeiten

Arbeitszeit der versicherten Person	AZ/Woche
Vertraglicher Beschäftigungsgrad	
Jahresarbeitszeit	AZ/Jahr
Art der Besetzung der Stelle	
Besteht für das Unternehmen Kurzarbeit?	
Anzahl Home-Office-Tage pro Woche	

Arbeitsunfähigkeit

Art der Unfähigkeit	
Beschreibung der Krankheit	
Letzter Arbeitstag vor der Arbeitsunfähigkeit	Uhrzeit:
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Uhrzeit:
Unfähigkeitsgrad	
Bemerkungen oder Kommentare	

Wiederaufnahme der Arbeit

Effektives Datum der Wiederaufnahme der Arbeit
--

Kontrollbesuch

Wünschen Sie einen Kontrollbesuch?

Löhne

Lohndaten

Quellensteuerpflichtig
Betrag des Bruttolohns
Bonus, 13. Monatslohn (und folgende)

Andere Leistungen

Entschädigungen für Ferien, Feiertage
Kinder- und Familienzulagen
Teuerungszulage
Andere Lohnergänzungen
Gesamtbetrag der Lohnergänzungen

Ort und Datum: