Krankmeldungen

Mandantennummer: _____

Personal-Nr.	Name	von – bis	Mit Krankschreibung?	Arbeitsunfall?
			JA ☐ NEIN ☒	JA ☐
			JA ☐ NEIN ☒	JA ☐
			JA ☐ NEIN ☒	JA ☐
			JA ☐ NEIN ☒	JA ☐
			JA ☐ NEIN ☒	JA ☐
			JA ☐ NEIN ☒	JA ☐
			JA ☐ NEIN ☒	JA ☐
			JA ☐ NEIN ☒	JA ☐
			JA ☐ NEIN ☒	JA ☐
			JA ☐ NEIN ☒	JA ☐
			JA ☐ NEIN ☒	JA ☐
			JA ☐ NEIN ☒	JA ☐
			JA ☐ NEIN ☒	JA ☐