

Karenzbescheinigung

Arbeitgeber:
.....
.....
.....

Arbeitnehmer:
.....
.....
.....

Erklärung über Krankheitstage ohne ärztliches Attest

Soweit im Betrieb nichts anderes vereinbart ist, muss laut § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz ein ärztliches Attest vorgelegt werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit länger als 3 Tage dauert.

Hiermit erkläre ich, dass ich vom bis
arbeitsunfähig erkrankt war.

.....

Datum / Unterschrift