KRANKMELDUNG

Mitteilung der Arbeitsunfähigkeit an den Arbeitgeber (§ 5 EntgFG)

Arbeitnehmer Vorname, Name		**Personalnummer / Baustelle**	
Arbeitgeber Firma		**Vorgesetzter / Polier**	
Mitteilung am Datum, Uhrzeit		**Mitteilung per** Telefon, E-Mail, persönlich	

1. Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähig seit		**Voraussichtlich bis**	
Arztbesuch am		**Arzt / Praxis** Name, Ort	

2. Ärztliche Bescheinigung

☐ Gesetzlich krankenversichert: Die Arbeitsunfähigkeit wurde ärztlich festgestellt; der Arbeitgeber kann sie bei der Krankenkasse abrufen.

☐ Bescheinigung liegt bei (Papier).

☐ Bescheinigung folgt bis: _____

3. Aufenthalt bei Beginn der Erkrankung

☐ Inland ☐ Ausland

Adresse am Aufenthaltsort bei Aufenthalt im Ausland	
Erreichbar unter Telefon	

....

Arbeitnehmer (Datum, Unterschrift) Erhalten (Arbeitgeber, Datum)

Hinweise

Die Arbeitsunfähigkeit und ihre voraussichtliche Dauer sind dem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen. Dauert sie länger als drei Kalendertage, ist spätestens am darauffolgenden Arbeitstag eine ärztliche Bescheinigung nötig; der Arbeitgeber darf sie früher verlangen (§ 5 Abs. 1 EntgFG).

Gesetzlich Versicherte lassen die Arbeitsunfähigkeit zu diesen Zeitpunkten ärztlich feststellen und sich eine Bescheinigung aushändigen (§ 5 Abs. 1a EntgFG). Bei Beginn im Ausland: Arbeitsunfähigkeit, Dauer und Adresse schnellstmöglich mitteilen (§ 5 Abs. 2 EntgFG).

Entgeltfortzahlung bis sechs Wochen, wenn das Arbeitsverhältnis vier Wochen ununterbrochen bestanden hat (§ 3 Abs. 1 und 3 EntgFG).