

## Formular zur Abfrage für das eAU-Verfahren

Name des Arbeitgebers:

Name des Arbeitnehmers:

Beginn der Arbeitsunfähigkeit:

Voraussichtlich arbeitsunfähig bis:

Attest muss gemäß Arbeitsvertrag vorgelegt werden ab dem:

ersten Kalendertag

zweiten Kalendertag

dritten Kalendertag

vierten Kalendertag

Grund der Arbeitsunfähigkeit:

1. Krankheit

2. Arbeitsunfall / Berufskrankheit

3. Stationäre Krankenhausbehandlung

### Zusatz

Bei Verlängerung hier ergänzen mit voraussichtlichem Datum:

Info: Ab der 7. Woche ist der Mitarbeiter im Krankengeldbezug. Bitte teilen Sie uns frühzeitig das Datum der Wiederaufnahme mit.