Krankmeldung(en)

Mandant

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 ☐