

# Erfassungsbogen Krankmeldungen

Dieser Erfassungsbogen ist spätestens bis zum 15. des zu berücksichtigten Monats, für den Lohnfortzahlungsantrag, einzureichen.



**A. LANGEHEIN**  
STEUERBERATER

**Bitte per Email an: Info@StB-Langehein.de**

**Hinweis:**

Je Monat ist ein Erfassungsbogen mit sämtlichen Mitarbeitern auszufüllen.  
Bitte beachten Sie, dass bei Kind-Krank zwingend die Bescheinigung einzureichen ist.

Arbeitgeber \_\_\_\_\_ Monat/Jahr \_\_\_\_\_

Name	Krank		Pflichtfeld			Kind-krank	Bitte angeben: Name des Kindes bei Kind-Krank, Krankenhausaufenthalt, Arbeitsunfall, etc.
	von	bis	Krank ohne Schein	Krankenschein Erst-besch.	Folge-besch.		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift