Krankmeldungen

FISCHER & GÜNNEWIG
Partnerschaftsgesellschaft mbB
Wirtschaftsprüfer · Steuerberater

Mandantenname: _____
Mandantennummer: _____
Zeitraum: _____

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 ☐
			JA ☐	NEIN ☐	JA ☐
			JA ☐	NEIN ☐	JA ☐
			JA ☐	NEIN ☐	JA ☐