

## Persönliche Erklärung im Krankheitsfall

Am \_\_\_\_\_ / vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ war

ich, \_\_\_\_\_, nicht arbeitsfähig,

(Name, Vorname)

wegen \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Persönliche Erklärung im Krankheitsfall

Am \_\_\_\_\_ / vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ war

ich, \_\_\_\_\_, nicht arbeitsfähig,

(Name, Vorname)

wegen \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Persönliche Erklärung im Krankheitsfall

Am \_\_\_\_\_ / vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ war

ich, \_\_\_\_\_, nicht arbeitsfähig,

(Name, Vorname)

wegen \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_