

## Antrag auf Lohnfortzahlung ohne Krankenschein

Auch für Arbeitnehmer ohne ärztliche Bescheinigung bis zu einer Krankheitsdauer von maximal drei Tagen haben Sie als Arbeitgeber Anspruch auf Erstattung der Lohnfortzahlung.

von Firma:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name des Arbeitnehmers: \_\_\_\_\_

Krank vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Arbeitgeber: \_\_\_\_\_