

**Meldung über eine Arbeitsunfähigkeit (AU) zum Abruf der elektronischen
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eAU**

Mandant

Name des Arbeitnehmers, Geburtsdatum

Krankenkasse des Arbeitnehmers

Beginn der AU

Voraussichtliches Ende der AU

Datum der ärztlichen Feststellung der AU

letzter Arbeitstag vor Beginn der AU

Art der Arbeitsunfähigkeit, bitte unbedingt angeben

- Krankheit (Vertragsarzt/Vertragszahnarzt)
- Arbeitsunfall und Berufskrankheit
- stationäre Krankenhausbehandlung

Sonstige Informationen, bitte unbedingt angeben:

- Erstmeldung
- Folgemeldung
- am ersten Tag der AU wurde noch gearbeitet
- Schädigung durch Dritte

Der o.g. Arbeitnehmer ist verpflichtet, die AU einzureichen am

- 1. Tag der AU
- 4. Tag der AU
- Sonstiges: _____