

**Krankmeldung**  **ich brauche keine Behandlung**  
 **bitte um Arztrückruf**

Datum

Name, Geburtsdatum, **E-Mailadresse**, (ev. Telefonnummer)

### **Grund der Arbeitsunfähigkeit:**

Datum Beginn (Abbruch der Arbeit vor Arbeitsende = erster Krankenstandstag):

Datum Ende des Krankenstandes (Datum letzter Krankenstandstag):

noch nicht abschätzbar

**!! Gesundheitsmeldung bitte ausschließlich telefonisch !! 07228/7264**