

Referendar/-in

_____ (Datum)

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Aktenzeichen, falls bekannt)

Krankmeldung

Ich bin erkrankt ab

(Datum aus der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)

bis voraussichtlich

_____ .

Meine Sozialversicherungsnummer lautet: _____

Meine Krankenkasse: _____

(Genaue Bezeichnung und Ort)

Mein/-e AG-Leiter/-in und mein/-e Ausbilder/-in haben Kenntnis.