Krankmeldungen

Mandant: _____

Personal-Nr.	Name	von - bis	Mit Krankschreibung?	Arbeitsunfall?
			Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐
			Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐
			Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐
			Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐
			Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐
			Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐
			Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐
			Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐
			Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐
			Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐
			Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐
			Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐
			Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐