

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei (Name und Anschrift Krankenkasse)

Sie/Er war nach dem Zeitraum der Lohnfortzahlung arbeitsunfähig krank

in der Zeit vom – bis

_____ = _____ Tage
_____ = _____ Tage
_____ = _____ Tage

Ist der dafür gezahlte Lohnausgleich (Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) im Bruttoeinkommen enthalten? ja nein In Höhe von _____ €.

Wird sich das Einkommen der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?

nein

ja, ab _____ (Datum) in Höhe von monatlich _____ €.

Grund Veränderung: _____.

Bei Auszubildenden zusätzlich:

Das Ausbildungsverhältnis hat begonnen am _____ (Datum) und endet voraussichtlich am _____ (Datum).

Die Ausbildungsvergütung beträgt:

1. Lehrjahr: _____ € 2. Lehrjahr: _____ € 3. Lehrjahr: _____ €

4. Lehrjahr: _____ €

Zu erwartendes Weihnachtsgeld: _____ €

Zu erwartendes Urlaubsgeld: _____ €

Sonstige Bemerkungen:

Ich versichere, dass die v. g. Angaben vollständig und wahr sind. Mir ist bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift Arbeitgeber/in	Telefon/Fax/Email
------------	--	-------------------