Krankheitstage

STEUERBERATER
UWE SAILER

Arbeitgeber: _____ Telefon: _____

1. Arbeitnehmer

Name, Vorname: _____

Krank am: _____

Krank von: _____ bis: _____

2. Wöchentliche Arbeitszeit

Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden

3. Stundenverteilung bei Teilzeitkräften

Montag: _____ Stunden

Dienstag: _____ Stunden

Mittwoch: _____ Stunden

Donnerstag: _____ Stunden

Freitag: _____ Stunden

Samstag: _____ Stunden