

**Erklärung des Arbeitnehmers**  
bei einer Arbeitsunfähigkeit bis zu 3 Tagen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Krank und arbeitsunfähig

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

War der Arbeitnehmer wegen der Schädigung durch einen Dritten arbeitsunfähig? Ja

Ich erkläre hiermit, dass ich während dieser Zeit nicht gearbeitet habe. Einen Arzt, der die Arbeitsunfähigkeit hätte bescheinigen können, habe ich nicht aufgesucht.

Ort/Datum

Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Beschäftigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers  
Betriebsstempel

Von der Arbeitsunfähigkeit der/des in meiner Firma Beschäftigten habe ich Kenntnis genommen.

**Anmerkung:**

Schuldhaft falsche oder unvollständige Angaben lösen keine Leistungspflicht der AKA aus und können strafrechtlich verfolgt werden.