Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
für Mitarbeiter, versichert bei einer gesetzlichen Krankenkasse

Ott & Partner

Entsprechenden Auftrag bitte ankreuzen !

Arbeitgeber

Standard-Abruf ○
Abruf mit Erstellung der nächsten Lohnabrechnung, d.h. dieses Formular zeitgleich mit der Lohnanweisung zusenden. Das Rückmeldungsergebnis der Krankenkasse erhalten Sie mit der drauffolgenden Lohnauswertung.
Dieser Auftrag wird mit einer Stückpreispauschale pro Mitarbeiter verrechnet.

Sofort-Abruf ○
Abruf umgehend nach Formulareingang. Das Rückmeldungsergebnis der Krankenkasse erhalten Sie umgehend mit Vorliegen der Daten.
Dieser Abruf wird nach Zeitaufwand mit dem derzeitigen Stundenlohn verrechnet; mindestens 1/2 Std.

Attestpflicht lt. Arbeitsvertrag

Attest muss vorgelegt werden ab dem

○	1.	Krankheitstag	
○	2.	Krankheitstag	
○	3.	Krankheitstag	(gesetzlich)
○	4.	Krankheitstag	
○		Krankheitstag	

Personal-Nr.	Name, Vorname	Beginn der Arbeitsunfähigkeit (TT.MM.JJJJ)	Voraussichtlich arbeitsunfähig bis (TT.MM.JJJJ)	Arbeitsunfähig durch
				○ Krankheit (Vertragsarzt / Vertragszahnarzt) ○ Arbeitsunfall und Berufskrankeiten ○ Stationäre Krankenhausbehandlung
				○ Krankheit (Vertragsarzt / Vertragszahnarzt) ○ Arbeitsunfall und Berufskrankeiten ○ Stationäre Krankenhausbehandlung
				○ Krankheit (Vertragsarzt / Vertragszahnarzt) ○ Arbeitsunfall und Berufskrankeiten ○ Stationäre Krankenhausbehandlung
				○ Krankheit (Vertragsarzt / Vertragszahnarzt) ○ Arbeitsunfall und Berufskrankeiten ○ Stationäre Krankenhausbehandlung
				○ Krankheit (Vertragsarzt / Vertragszahnarzt) ○ Arbeitsunfall und Berufskrankeiten ○ Stationäre Krankenhausbehandlung
				○ Krankheit (Vertragsarzt / Vertragszahnarzt) ○ Arbeitsunfall und Berufskrankeiten ○ Stationäre Krankenhausbehandlung
				○ Krankheit (Vertragsarzt / Vertragszahnarzt) ○ Arbeitsunfall und Berufskrankeiten ○ Stationäre Krankenhausbehandlung