Arbeitgeber:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antrag auf Erstattung der Lohnfortzahlung ohne Krankenschein**

Grundsätzlich ist für den Erstattungsantrag bei der Krankenkasse für geleistete Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall die Krankmeldung des Arbeitnehmers erforderlich.

Im Ausnahmefall kann für Arbeitnehmer, die keine ärztliche Bescheinigung vorlegen, bei einer Krank-heitsdauer von maximal 3 Tagen, ein Erstattungsantrag der Lohnfortzahlung bei der Krankenkasse auch ohne Krankenschein gestellt werden.

Zur Dokumentation sollte dieses Formular ausgefüllt werden.

Arbeitnehmer:

Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Krankheit vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Es erfolgt eine Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arbeitnehmer Arbeitgeber