

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

Zur Vorlage bei der  
Augenoptiker Ausgleichskasse VVaG

Name

Sozialversicherungsnummer

Vorname:

bis

Krank und arbeitsunfähig

geb. am

War der Arbeitnehmer wegen der Schädigung durch einen Dritten arbeitsunfähig?

nein

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

Unterschrift der/des Beschäftigten

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

Ort/Datum

Unterschrift des Arbeitgebers  
Betriebsstempel

### **Anmerkung:**

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