Ev. Dekanat Biedenkopf-Gladenbach

Geschäftsbereich Kindertagesstätten und Familienzentren

**Schriftliche Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit**

**zur Vorlage beim Arbeitgeber**

**Einrichtung: Bitte auswählen**

**Name, Vorname:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

**ich bin arbeitsunfähig erkrankt.**

**Für den folgenden Zeitpunkt liegt mir ein ärztliches Attest vor:**

**von 27.12.2022 bis 27.12.2022**

**Ausstellungsdatum des Attests: 27.12.2022**

**Erstbescheinigung:**

**Folgebescheinigung:**

**Datum 29.12.2022**