

Rückkehr aus dem Krankenstand

Formular von der zuständigen Abteilung auszufüllen!

Name des/der Mitarbeiter/in:

Abteilung des/der Mitarbeiter/in:

Nach seiner/ihrer Erkrankung, in der Zeit vom bis , hat  
der/die Mitarbeiter/in seinen/ihren Dienst am wieder aufgenommen.

Datum:

Unterschrift Abteilung: