

## **Bestätigung krankheitsbedingter Fehltag durch den Ausbildungsbetrieb**

### Hintergrund

Berufsschulen sind nicht berechtigt, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei den Krankenkassen abzurufen. Da diese zunehmend ausschließlich elektronisch ausgestellt werden, wird dieses Formular zum Standard für den Nachweis krankheitsbedingter Fehlzeiten. Die Auszubildenden sind in der Pflicht, die nötigen Angaben einzutragen und dem Ausbildungsbetrieb zur Unterschrift vorzulegen. Anschließend geben die Auszubildenden das signierte Formular der Klassenleitung ab. Dieser Vorgang sollte i. d. R. am Tag der Wiederkehr in der Berufsschule erfolgen, jedoch nicht länger als 7 Tage danach.

### **Persönliche Daten des Schülers**

Vorname Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Klasse | Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

### **Erklärung des Schülers**

**Hiermit bestätige ich, dass ich an den folgenden Tagen aufgrund von Krankheit gefehlt habe und bitte um Bestätigung durch meinen Ausbildungsbetrieb.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **Angaben zu den Fehltagen**

Datum der Fehltag: \_\_\_\_\_

Anzahl der Fehltag: \_\_\_\_\_

### **Bestätigung durch den Ausbildungsbetrieb**

#### **Erklärung des Ausbildungsbetriebes**

**Hiermit bestätigen wir, dass die oben genannten Angaben glaubhaft und zutreffend sind.**

Name Ansprechpartners: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Firmenstempel: