

## EINSCHREIBEN

*(Arbeitgeber)*

*(Straße)*

*(PLZ Ort)*

*Arbeitnehmer*

*(Straße)*

*(Adresse)*

*(Ort), am (Datum)*

Sehr geehrte/r Frau/ Herr *(Arbeitnehmer)*

hiermit fordern wir Sie auf, unverzüglich, spätestens bis *(Datum)* rechtmäßige Gründe für Ihr Fernbleiben bekannt zu geben. Bei Vorliegen einer Krankheit haben Sie eine kassen- oder gemeindeärztliche Bestätigung über Beginn, voraussichtliche Dauer sowie Ursache Ihrer Arbeitsunfähigkeit an uns zu übermitteln, widrigenfalls Sie für die Dauer der Säumnis Ihren Anspruch auf Entgeltfortzahlung verlieren.

Wir machen Sie ausdrücklich darauf aufmerksam, dass bei fruchtlosem Verstreichen der oben angeführten Frist der Bestand Ihres Arbeitsverhältnisses gefährdet ist.

Mit freundlichen Grüßen,

---

Unterschrift, Firmenstempel

Zur Verfügung gestellt von  **Staffbox**