



Erfassung der Krankheitstage zum Abruf der eAU durch die Lahrer Treuhand GmbH **(elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)**

Pers.Nr.	Name	Vorname	Beginn der AU	Ende der AU	Art	Pflichtfeld
						Vertragsarzt
						Arbeitsunfall
						Krankenhaus
Pflichtfeld Pflichtfeld Pflichtfeld Pflichtfeld Kann-Feld ☐ mit Krankmeldung ☐ ohne Krankmeldung						

Pers.Nr.	Name	Vorname	Beginn der AU	Ende der AU	Art	Pflichtfeld
						Vertragsarzt
						Arbeitsunfall
						Krankenhaus
Pflichtfeld Pflichtfeld Pflichtfeld Pflichtfeld Kann-Feld ☐ mit Krankmeldung ☐ ohne Krankmeldung						

Pers.Nr.	Name	Vorname	Beginn der AU	Ende der AU	Art	Pflichtfeld
						Vertragsarzt
						Arbeitsunfall
						Krankenhaus
Pflichtfeld Pflichtfeld Pflichtfeld Pflichtfeld Kann-Feld ☐ mit Krankmeldung ☐ ohne Krankmeldung						

Pers.Nr.	Name	Vorname	Beginn der AU	Ende der AU	Art	Pflichtfeld
						Vertragsarzt
						Arbeitsunfall
						Krankenhaus
Pflichtfeld Pflichtfeld Pflichtfeld Pflichtfeld Kann-Feld ☐ mit Krankmeldung ☐ ohne Krankmeldung						

Pers.Nr.	Name	Vorname	Beginn der AU	Ende der AU	Art	Pflichtfeld
						Vertragsarzt
						Arbeitsunfall
						Krankenhaus
Pflichtfeld Pflichtfeld Pflichtfeld Pflichtfeld Kann-Feld ☐ mit Krankmeldung ☐ ohne Krankmeldung						