

**Auflistung der
arbeitsunfähigen
Mitarbeiter*innen**

Firma:

Name, Vorname	Zeitraum	Bemerkung
	-	<input type="checkbox"/> mit eAU <input type="checkbox"/> ohne eAU <input type="checkbox"/> Kind krank
	-	<input type="checkbox"/> mit eAU <input type="checkbox"/> ohne eAU <input type="checkbox"/> Kind krank
	-	<input type="checkbox"/> mit eAU <input type="checkbox"/> ohne eAU <input type="checkbox"/> Kind krank
	-	<input type="checkbox"/> mit eAU <input type="checkbox"/> ohne eAU <input type="checkbox"/> Kind krank
	-	<input type="checkbox"/> mit eAU <input type="checkbox"/> ohne eAU <input type="checkbox"/> Kind krank
	-	<input type="checkbox"/> mit eAU <input type="checkbox"/> ohne eAU <input type="checkbox"/> Kind krank
	-	<input type="checkbox"/> mit eAU <input type="checkbox"/> ohne eAU <input type="checkbox"/> Kind krank
	-	<input type="checkbox"/> mit eAU <input type="checkbox"/> ohne eAU <input type="checkbox"/> Kind krank
	-	<input type="checkbox"/> mit eAU <input type="checkbox"/> ohne eAU <input type="checkbox"/> Kind krank
	-	<input type="checkbox"/> mit eAU <input type="checkbox"/> ohne eAU <input type="checkbox"/> Kind krank