

Bestätigung für den Arbeitgeber

Hiermit bestätige ich

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

dass ich mich in der Zeit vom

_____ bis _____

aufgrund der zu dieser Zeit gültigen Allgemeinverfügung des Kreises Herzogtum Lauenburg, zu finden unter <http://www.kreis-rz.de/bekanntmachungen>, in häuslicher Absonderung befunden und nicht gearbeitet habe.

Ich war

enge Kontaktperson gem. Definition des [Robert-Koch-Instituts](#)

Der letzte Kontakt war am _____

infizierte Person

mit positivem PCR Test vom _____

Diese Bestätigung dient zur Geltendmachung von Ansprüchen meines Arbeitgebers

Firma: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

auf Verdienstausfallentschädigung beim Landesamt für Soziale Dienste Schleswig-Holstein.

Datum

Unterschrift