



## ***Bescheinigung des Arbeitgebers*** ***Zur Vorlage bei der GUV/FAKULTA***

Frau/Herr \_\_\_\_\_ ist in unserer Firma/Dienststelle  
als \_\_\_\_\_ beschäftigt. Sie/Er hat am Unfalltag/Tag des Vorfalls,  
am \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr  
bei uns gearbeitet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel