[Absender]

**Einschreiben**

[Name und Adresse Arbeitgeber]

[Ort, Datum]

Nichtige Kündigung während Arbeitsunfähigkeit

Sehr geehrte Frau

Sehr geehrter Herr

Sie haben mir am [Datum] per [Datum] gekündigt. Ich bin mit dieser Kündigung nicht einverstanden, da sie während meiner Arbeitsunfähigkeit wegen [Krankheit/Unfall] erfolgte und somit nichtig ist (Art. 336c Abs. 2 OR). Das entsprechende Arztzeugnis liegt bei.

Ich werde daher die Arbeit wiederaufnehmen, sobald ich - zumindest teilweise – wieder arbeitsfähig bin und werde Sie rechtzeitig darüber informieren.

Ich bitte Sie um Kenntnisnahme und Bestätigung, dass ich nach wie vor im ungekündigten Arbeitsverhältnis bin.

Freundliche Grüsse

[Name und Unterschrift]

Beilage: Arztzeugnis vom [Datum]