

Musterstadt, den XX.XX.20XX

Arbeitgeber / Firma
Strasse und Nr.
Plz. und Ort

Maria Mustermann
Mustergasse 2
32100 Musterstadt

Außerordentliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich das Arbeitsverhältnis, aus gesundheitlichen Gründen, außerordentlich zum XX.XX.20XX (*Oder*: mit sofortiger Wirkung).

(
Oder: da Sie meinen schriftlichen Aufforderungen vom XX.XX.20XX nicht nachgekommen sind sehe ich mich gezwungen hiermit das Arbeitsverhältnis, aus gesundheitlichen Gründen, fristlos mit sofortiger Wirkung zu kündigen.
)

Sollte dies nicht zulässig sein kündige ich hiermit hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Anbei findet sich als Nachweis ein ein Attest meines Arztes.

Bitte teilen Sie mir schriftlich den Beendigungszeitpunkt mit und stellen Sie mir ein qualifiziertes Arbeitszeugnis aus.

Vielen Dank für Ihr Verständnis

M.Mustermann
Maria Mustermann