

Fragebogen Fehlzeiten

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Krankheit

Welche Fehlzeit liegt vor?

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| ☐ Entgeltfortzahlung mit AU-Bescheinigung | von _____ | bis _____ |
| ☐ Entgeltfortzahlung ohne AU-Bescheinigung | von _____ | bis _____ |
| ☐ Krank(tage)geld bei Krankheit oder Kur | von _____ | bis _____ |
| ☐ Krank über 6 Wochen geringf. entlohnter Arbeitnehmer | von _____ | bis _____ |
| ☐ Krank privat Versicherte ohne Krankentagegeld | von _____ | bis _____ |
| ☐ Krank bei Eintritt ohne Entgeltfortzahlung | von _____ | bis _____ |
| ☐ Verletztengeld bei Krankheit oder Kur | von _____ | bis _____ |
| ☐ Übergangsgeld bei Krankheit oder Kur | von _____ | bis _____ |
| ☐ Versorgungskrankengeld bei Krankheit oder Kur | von _____ | bis _____ |
| ☐ Entgeltfortzahlung wegen Organ-/Gewebespende | von _____ | bis _____ |
| ☐ Sonstiges: | von _____ | bis _____ |

Welcher Tag war der letzte Arbeitstag vor der Erkrankung?

am:

Ursache der Arbeitsunfähigkeit

☐ Schädigung durch Dritte ☐ Betriebsunfall

Bei Ursache Schädigung durch Dritte:

Abtretung nach §5 AAG wird erklärt

☐ Ja ☐ Nein

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?

☐ Ja ☐ Nein

falls ja, wie viele Stunden: _____

Kinderpflege

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| ☐ Kinderpflege mit Krankengeld | von _____ | bis _____ |
| ☐ Kinderpflege ohne Krankengeld | von _____ | bis _____ |
| ☐ Kinderpflege mit Entgeltfortzahlung | von _____ | bis _____ |
| ☐ Kinderpflege bei Schwersterkrankung | von _____ | bis _____ |

Angaben zum Kind

Vorname

Geburtsdatum

Am ersten Tag der Freistellung bei vollem Entgelt noch teilweise gearbeitet?

☐ Ja ☐ Nein

Ursache der Krankheit ist ein Unfall (Kinderverletztengeld)?

☐ Ja ☐ Nein

Fragebogen Fehlzeiten

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Mutterschaft

Wahrscheinlicher Tag der Entbindung:	am:
Tatsächlicher Tag der Entbindung:	am:
Mehrlingsgeburt: ☐ Ja ☐ Nein	Frühgeburt: ☐ Ja ☐ Nein
Verdienst in den drei Monaten vor Beginn der Schutzfrist:	
Monat/Jahr: _____	Bruttoverdienst: _____ Nettoverdienst: _____
Monat/Jahr: _____	Bruttoverdienst: _____ Nettoverdienst: _____
Monat/Jahr: _____	Bruttoverdienst: _____ Nettoverdienst: _____
Lag in diesen Monaten eine Nebenbeschäftigung vor? (Hinweis: Bei mehreren Arbeitgebern wird der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld anteilig pro Beschäftigung ermittelt.)	
☐ Ja ☐ Nein	
Liegt ein Beschäftigungsverbot vor? ☐ Nein ☐ Ja, von: _____ bis: _____	
Falls ja, Art des Beschäftigungsverbots: ☐ Individuelles Beschäftigungsverbot ☐ generelles Beschäftigungsverbot	

Sonstige Fehlzeiten

☐ Elternzeit	von _____ bis _____
☐ Pflegezeit	von _____ bis _____
☐ Kurzzeitige Pflege (bis zu 10 Tage)	von _____ bis _____
☐ Pflegeunterstützungsgeld	von _____ bis _____
☐ Unbezahlter Urlaub	von _____ bis _____
☐ Unbezahlter Fehlzeit	von _____ bis _____
☐ Unwiderrufliche bezahlte Freistellung	von _____ bis _____
☐ Unwiderrufliche unbezahlte Freistellung	von _____ bis _____

Datum

Unterschrift Arbeitgeber