

Fragebogen Krankheit/Mutterschaft (U1/U2)



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Krankheit

Welche Fehlzeit liegt vor?

- | | | |
|--|-----------|-----------|
| ☐ Krankheit (mit Entgeltfortzahlung) | von _____ | bis _____ |
| ☐ Krankheit Betriebsunfall (mit Entgeltfortzahlung) | von _____ | bis _____ |
| ☐ Krank am Feiertag | von _____ | bis _____ |
| ☐ Reha/Kur mit Entgeltfortzahlung | von _____ | bis _____ |
| ☐ Sonstige: | | |

Welcher Tag war der letzte Arbeitstag vor der Erkrankung ?

am:

Liegt eine Schädigung durch Dritte vor?

☐ Ja ☐ Nein

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?

☐ Ja ☐ Nein

falls ja, wie viele Stunden: _____

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

Datum

Unterschrift Arbeitgeber