

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 ☐ Frühgeburt ☐ Fehlgeburt ☐ Behinderung des Kindes	
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