

Fragebogen Fehlzeiten

Firma:

Name der beschäftigten Person

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

Fragebogen Fehlzeiten

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

Vorname				
Geburtsdatum				
Am ersten Tag der Freistellung bei vollem Entgelt noch teilweise gearbeitet?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Ursache der Krankheit ist ein Unfall (Kinderverletztengeld)?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

Mutterschaft

Wahrscheinlicher Tag der Entbindung:	am:			
Tatsächlicher Tag der Entbindung:	am:			
<input type="checkbox"/> Mehrlingsgeburt	<input type="checkbox"/> Frühgeburt	<input type="checkbox"/> Fehlgeburt	<input type="checkbox"/> 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.)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Liegt ein Beschäftigungsverbot vor?	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja, von: _____ bis: _____
Falls ja, Art des Beschäftigungsverbots:	<input type="checkbox"/>	Individuelles Beschäftigungsverbot	<input type="checkbox"/>	generelles Beschäftigungsverbot

Sonstige Fehlzeiten

Fragebogen Fehlzeiten

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

<input type="checkbox"/>	Elternzeit	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Pflegezeit	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Kurzzeitige Pflege (bis zu 10 Tage)	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Pflegeunterstützungsgeld	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Unbezahlter Urlaub	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Unbezahlter Fehlzeit	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Unwiderrufliche bezahlte Freistellung	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Unwiderrufliche unbezahlte Freistellung	von _____ bis _____

_____ Datum

_____ Unterschrift Arbeitgeber