
Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Krankheit

Welche Fehlzeit liegt vor? (TT.MM.JJJJ)

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

Welcher Tag war der letzte Arbeitstag vor der Erkrankung? (TT.MM.JJJJ)

_____ am

Lag 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 (TT.MM.JJJJ)

_____ am

Tatsächlicher Tag der Entbindung (TT.MM.JJJJ)

_____ am

Mehrlingsgeburt?

Ja Nein

Frühgeburt?

Ja Nein

Verdienst in den drei Monaten vor Beginn der Schutzfrist?

Monat/Jahr: _____ Bruttoverdienst: _____ Nettoverdienst: _____
(MM.JJJJ)

Monat/Jahr: _____ Bruttoverdienst: _____ Nettoverdienst: _____
(MM.JJJJ)

Monat/Jahr: _____ Bruttoverdienst: _____ Nettoverdienst: _____
(MM.JJJJ)

Lag in diesen Monaten eine Nebenbeschäftigung vor?

Ja Nein

(Hinweis: Bei mehreren Arbeitgebern wird der Zuschuss zu Mutterschaftsgeld anteilig pro Beschäftigung ermittelt.)

Liegt ein Beschäftigungsverbot vor?

nein

ja, von _____ bis _____

Falls ja, Art des Beschäftigungsverbots?

Individuelles Beschäftigungsverbot generelles Beschäftigungsverbot

Datum _____ Unterschrift Arbeitgeber _____