

Fragebogen Fehlzeiten

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Krankheit

Welche Fehlzeit liegt vor?	
<input type="radio"/> Entgeltfortzahlung mit AU-Bescheinigung	von _____ bis _____
<input type="radio"/> Entgeltfortzahlung ohne AU-Bescheinigung	von _____ bis _____
<input type="radio"/> Krank(tage)geld bei Krankheit oder Kur	von _____ bis _____
<input type="radio"/> Krank über 6 Wochen geringf. entlohnter Arbeitnehmer	von _____ bis _____
<input type="radio"/> Krank privat Versicherte ohne Krankentagegeld	von _____ bis _____
<input type="radio"/> Krank bei Eintritt ohne Entgeltfortzahlung	von _____ bis _____
<input type="radio"/> Verletztengeld bei Krankheit oder Kur	von _____ bis _____
<input type="radio"/> Übergangsgeld bei Krankheit oder Kur	von _____ bis _____
<input type="radio"/> Versorgungskrankengeld bei Krankheit oder Kur	von _____ bis _____
<input type="radio"/> Entgeltfortzahlung wegen Organ-/Gewebe spende	von _____ bis _____
<input type="radio"/> Sonstiges:	von _____ bis _____
Welcher Tag war der letzte Arbeitstag vor der Erkrankung?	am:
Ursache der Arbeitsunfähigkeit	<input type="radio"/> Schädigung durch Dritte <input type="radio"/> Betriebsunfall
Bei Ursache Schädigung durch Dritte: Abtretung nach §5 AAG wird erklärt	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein falls ja, wie viele Stunden: _____

Kinderpflege

<input type="radio"/> Kinderpflege mit Krankengeld	von _____ bis _____
<input type="radio"/> Kinderpflege ohne Krankengeld	von _____ bis _____
<input type="radio"/> Kinderpflege mit Entgeltfortzahlung	von _____ bis _____
<input type="radio"/> Kinderpflege bei Schwersterkrankung	von _____ bis _____
Angaben zum Kind	
Vorname	
Geburtsdatum	
Am ersten Tag der Freistellung bei vollem Entgelt noch teilweise gearbeitet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Ursache der Krankheit ist ein Unfall (Kinderverletztengeld)?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Fragebogen Fehlzeiten

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Mutterschaft

Wahrscheinlicher Tag der Entbindung:	am:
Tatsächlicher Tag der Entbindung:	am:
<input type="radio"/> Mehrlingsgeburt <input type="radio"/> Frühgeburt <input type="radio"/> Fehlgeburt <input type="radio"/> 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? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein (Hinweis: Bei mehreren Arbeitgebern wird der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld anteilig pro Beschäftigung ermittelt.)	
Liegt ein Beschäftigungsverbot vor? <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, von: _____ bis: _____	
Falls ja, Art des Beschäftigungsverbots: <input type="radio"/> Individuelles Beschäftigungsverbot <input type="radio"/> generelles Beschäftigungsverbot	

Sonstige Fehlzeiten

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

_____ Datum

_____ Unterschrift Arbeitgeber