

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: _____

Fragebogen Fehlzeiten



Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

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

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

Fragebogen Fehlzeiten



Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

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