Personalfragebogen - 7

bei Krankheit / Mutterschaft (U1/U2)

KANZLEI Weiß

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	
Vorname	
Geburtsdatum	

Personalfragebogen - 7

bei Krankheit / Mutterschaft (U1/U2)

KANZLEI Weiß

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? ☐ Ja ☐ Nein
(Hinweis: Bei mehreren Arbeitgebern wird der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld anteilig pro Beschäftigung ermittelt.)

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