

# Fragebogen Fehlzeiten

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Krankheit

Welche Fehlzeit liegt vor?

- |   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung mit AU-Bescheinigung              | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung ohne AU-Bescheinigung             | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Krank(tage)geld bei Krankheit oder Kur               | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Krank über 6 Wochen geringf. entlohnter Arbeitnehmer | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Krank privat Versicherte ohne Krankentagegeld        | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Krank bei Eintritt ohne Entgeltfortzahlung           | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Verletztengeld bei Krankheit oder Kur                | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Übergangsgeld bei Krankheit oder Kur                 | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Versorgungskrankengeld bei Krankheit oder Kur        | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung wegen Organ-/Gewebespende         | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> 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

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Kinderpflege mit Krankengeld        | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Kinderpflege ohne Krankengeld       | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Kinderpflege mit Entgeltfortzahlung | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Kinderpflege bei Schwersterkrankung | von _____ | bis _____ |

Angaben zum Kind

Vorname

Geburtsdatum

Am ersten Tag der Freistellung bei vollem Entgelt noch teilweise gearbeitet?

☐ Ja            ☐ Nein

# Fragebogen Fehlzeiten

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

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