

Personalfragebogen Krankheit/Mutterschaft (U1/U2)



Firma _____

Name des Mitarbeiters _____

Personalnummer _____

Krankheit

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

- | | | |
|---|-----|-----|
| <input type="checkbox"/> Krankheit (mit Entgeltfortzahlung) | von | bis |
| <input type="checkbox"/> Krankheit Betriebsunfall
(mit Entgeltfortzahlung) | von | bis |
| <input type="checkbox"/> Krank am Feiertag | von | bis |
| <input type="checkbox"/> Reha/Kur mit Entgeltfortzahlung | von | bis |
| <input type="checkbox"/> 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:
(MM.JJJJ)

Bruttoverdienst:

Nettoverdienst:

Monat/Jahr:
(MM.JJJJ)

Bruttoverdienst:

Nettoverdienst:

Monat/Jahr:
(MM.JJJJ)

Bruttoverdienst:

Nettoverdienst:

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 _____