

# 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<br>(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 \_\_\_\_\_