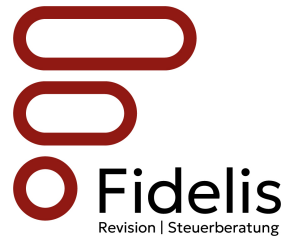


# Fragebogen Fehlzeiten

Firma:



Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für das DATEV-Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / der lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

## 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:

Ja

Nein

Abtretung nach §5 AAG wird erklärt

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?

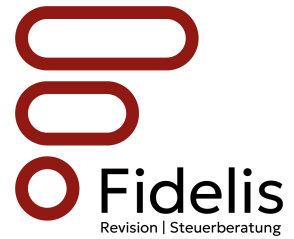
Ja

Nein

falls ja, wie viele Stunden: \_\_\_\_\_

# Fragebogen Fehlzeiten

Firma:



Name des Mitarbeiters

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:

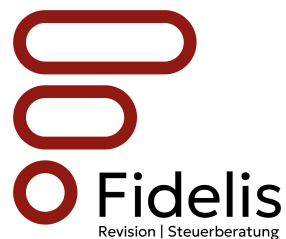
Monat/Jahr: _____	Bruttoverdienst: _____	Nettoverdienst: _____
Monat/Jahr: _____	Bruttoverdienst: _____	Nettoverdienst: _____
Monat/Jahr: _____	Bruttoverdienst: _____	Nettoverdienst: _____

Lag in diesen Monaten eine Nebenbeschäftigung vor?                  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	

# Fragebogen Fehlzeiten

Firma:



Name des Mitarbeiters

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