

Fragebogen Krankheit/Mutterschaft (U1/U2)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Krankheit

| | |
|--|---|
| Welche Fehlzeit liegt vor? | |
| <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: | |
| Welcher Tag war der letzte Arbeitstag vor der Erkrankung? | am: _____ |
| Liegt eine Schädigung durch Dritte vor? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein falls ja, wie viele Stunden: _____ |

Mutterschaft

| | |
|--|--|
| Wahrscheinlicher Tag der Entbindung: | am: _____ |
| Tatsächlicher Tag der Entbindung: | am: _____ |
| Mehrlingsgeburt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Frühgeburt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 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? (Hinweis: Bei mehreren Arbeitgebern wird der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld anteilig pro Beschäftigung ermittelt.) | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Liegt ein Beschäftigungsverbot vor? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, von: _____ bis: _____ |
| Falls ja, Art des Beschäftigungsverbots: | <input type="checkbox"/> Individuelles Beschäftigungsverbot <input type="checkbox"/> generelles Beschäftigungsverbot |

Datum

Unterschrift Arbeitgeber