

Fragebogen Fehlzeiten

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

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?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Ursache der Krankheit ist ein Unfall (Kinderverletztengeld)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Mutterschaft

Wahrscheinlicher Tag der Entbindung:	am: _____		
Tatsächlicher Tag der Entbindung:	am: _____		
<input type="checkbox"/> Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> Frühgeburt <input type="checkbox"/> Fehlgeburt <input type="checkbox"/> 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? (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