

Personalfragebogen Krankheit/Mutterschaft



UNDINE JÄNNER
STEUERKANZLEI

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