

Fragebogen Krankheit/Mutterschaft (U1/U2)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Krankheit

Welche Fehlzeit liegt vor?		
☐ Krankheit (ohne Entgeltfortzahlung)	von	bis
☐ Krankheit (mit Entgeltfortzahlung)	von	bis
☐ Krankheit Betriebsunfall (mit Entgeltfortzahlung)	von	bis
☐ Krank am Feiertag	von	bis
☐ Reha/Kur mit Entgeltfortzahlung	von	bis
☐ Sonstige:		
Welcher Tag war der letzte Arbeitstag vor der Erkrankung?		am:
Liegt 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:		am:
Tatsächlicher Tag der Entbindung:		am:
Mehrlingsgeburt: ☐ ja ☐ nein	Frühgeburt: ☐ ja ☐ 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.)		☐ ja ☐ nein
Liegt ein Beschäftigungsverbot vor?		☐ ja ☐ nein bis:.....
Falls ja, Art des Beschäftigungsverbots:		☐ Individuelles Beschäftigungsverbot ☐ generelles Beschäftigungsverbot

Datum

Unterschrift Arbeitgeber