

# Fragebogen Fehlzeiten

Firma:

Fax +49 8321 661466  
info@reutemann-stb.de

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

## Krankheit

Welche Fehlzeit liegt vor?

- |                          |  |                     |
|--------------------------|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Entgeltfortzahlung mit AU-Bescheinigung              | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> | Entgeltfortzahlung ohne AU-Bescheinigung             | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> | Krank(tage)geld bei Krankheit oder Kur               | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> | Krank über 6 Wochen geringf. entlohnter Arbeitnehmer | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> | Krank privat Versicherte ohne Krankentagegeld        | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> | Krank bei Eintritt ohne Entgeltfortzahlung           | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> | Verletzungsgeld bei Krankheit oder Kur               | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> | Übergangsgeld bei Krankheit oder Kur                 | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> | Versorgungskrankengeld bei Krankheit oder Kur        | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> | Entgeltfortzahlung wegen Organ-/Gewebespende         | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> | 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:  
Abtretung nach §5 AAG wird erklärt  Ja  Nein

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?  Ja  Nein

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

## 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

# Fragebogen Fehlzeiten

Firma:

Fax +49 8321 661466  
info@reutemann-stb.de

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

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		

## Sonstige Fehlzeiten

<input type="checkbox"/> Elternzeit	von _____	bis _____
<input type="checkbox"/> Pflegezeit	von _____	bis _____
<input type="checkbox"/> Kurzzeitige Pflege (bis zu 10 Tage)	von _____	bis _____
<input type="checkbox"/> Pflegeunterstützungsgeld	von _____	bis _____
<input type="checkbox"/> Unbezahlter Urlaub	von _____	bis _____
<input type="checkbox"/> Unbezahlter Fehlzeit	von _____	bis _____
<input type="checkbox"/> Unwiderrufliche bezahlte Freistellung	von _____	bis _____
<input type="checkbox"/> Unwiderrufliche unbezahlte Freistellung	von _____	bis _____

Datum

Unterschrift Arbeitgeber