

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?	☐ Nein ☐ Ja, von: _____ bis: _____
Falls ja, Art des Beschäftigungsverbots:	☐ Individuelles Beschäftigungsverbot ☐ generelles Beschäftigungsverbot

Datum

Unterschrift Arbeitgeber