

Fragebogen Krankheit/Mutterschaft (U1/U2)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Krankheit

Welche Fehlzeit liegt vor?

- ☐ 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?

☐ Ja ☐ Nein

(Hinweis: Bei mehreren Arbeitgebern wird der Zuschuss zum 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