

Personalfragebogen

- A A G Fehlzeiten -



SCHNUSENBERG

... mehr als Steuerberatung!

Firma:

Name des Mitarbeiters

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"/> Verletztengeld 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:	
Welcher Tag war der letzte Arbeitstag vor der Erkrankung?	am: _____
Ursache der Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> Schädigung durch Dritte <input type="checkbox"/> Betriebsunfall
Bei Schädigung durch Dritte: Abtretung nach §5 AAG wird erklärt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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 _____	
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

Personalfragebogen

- A A G Fehlzeiten -



SCHNUSENBERG

... mehr als Steuerberatung!

Firma:

Name des Mitarbeiters

Mutterschaft

Wahrscheinlicher Tag der Entbindung:	am:	
Tatsächlicher Tag der Entbindung:	am:	
Mehrlingsgeburt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Frühgeburt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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.)		<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"/> Unbezahlte Fehlzeit	von:	bis:
<input type="checkbox"/> Unwiderrufliche bezahlte Freistellung	von:	bis:
<input type="checkbox"/> Unwiderrufliche unbezahlte Freistellung	von:	bis:

Datum

Unterschrift Arbeitgeber