

# 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