

# Fragebogen Fehlzeiten

Den Fragebogen bitte **vollständig** ausfüllen → **zurücksenden:**

[k.spannl@steuerberater-fritsch.de](mailto:k.spannl@steuerberater-fritsch.de) oder Fax 09272/977-17

Telefon: 09272/977-15

<b>Mandantenname</b>	
<b>Mandantennummer</b>	
<b>Name des Mitarbeiters</b>	
<b>Personalnummer</b>	

## 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 geringfügig 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:  | 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: \_\_\_\_\_

# Fragebogen Fehlzeiten

## 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

## 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? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Hinweis: Bei mehreren Arbeitgebern wird der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld anteilig pro Beschäftigung ermittelt.)	
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	

# Fragebogen Fehlzeiten

---

---

## 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

**Hinweis:**

Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von Ihrem Steuerberater gespeichert.