

Personalfragebogen Fehlzeiten

Mandantenname	
Mandantennummer	
Kanzleidaten	Rücksendung h.hennig@steuerberater-fritsch.de oder Fax 09272/977-17 Telefon 09272/977-10

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

Krankheit

Welche Fehlzeit liegt vor?

☐	Entgeltfortzahlung mit AU-Bescheinigung	von _____ bis _____
☐	Entgeltfortzahlung ohne AU-Bescheinigung	von _____ bis _____
☐	Krank(tage)geld bei Krankheit oder Kur	von _____ bis _____
☐	Krank über 6 Wochen geringfügig entlohnter Arbeitnehmer	von _____ bis _____
☐	Krank privat Versicherte ohne Krankentagegeld	von _____ bis _____
☐	Krank bei Eintritt ohne Entgeltfortzahlung	von _____ bis _____
☐	Verletztengeld bei Krankheit oder Kur	von _____ bis _____
☐	Übergangsgeld bei Krankheit oder Kur	von _____ bis _____
☐	Versorgungskrankengeld bei Krankheit oder Kur	von _____ bis _____
☐	Entgeltfortzahlung wegen Organ-/Gewebespende	von _____ bis _____
☐	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:

☐ Ja ☐ Nein

Abtretung nach §5 AAG wird erklärt

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?

☐ Ja ☐ Nein

falls ja, wie viele Stunden: _____

Kinderpflege

☐	Kinderpflege mit Krankengeld	von _____	bis _____
☐	Kinderpflege ohne Krankengeld	von _____	bis _____
☐	Kinderpflege mit Entgeltfortzahlung	von _____	bis _____
☐	Kinderpflege bei Schwersterkrankung	von _____	bis _____

Angaben zum Kind	
Vorname	
Geburtsdatum	
Am ersten Tag der Freistellung bei vollem Entgelt noch teilweise gearbeitet?	☐ Ja ☐ Nein
Ursache der Krankheit ist ein Unfall (Kinderverletztengeld)?	☐ Ja ☐ Nein

Mutterschaft

Wahrscheinlicher Tag der Entbindung:	am: _____
Tatsächlicher Tag der Entbindung:	am: _____

☐ Mehrlingsgeburt ☐ Frühgeburt ☐ Fehlgeburt ☐ 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? ☐ 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

Sonstige Fehlzeiten

☐	Elternzeit	von _____	bis _____
☐	Pflegezeit	von _____	bis _____
☐	Kurzzeitige Pflege (bis zu 10 Tage)	von _____	bis _____
☐	Pflegeunterstützungsgeld	von _____	bis _____
☐	Unbezahlter Urlaub	von _____	bis _____
☐	Unbezahlter Fehlzeit	von _____	bis _____
☐	Unwiderrufliche bezahlte Freistellung	von _____	bis _____
☐	Unwiderrufliche unbezahlte Freistellung	von _____	bis _____

Datum

Unterschrift Arbeitgeber