

# Fragebogen Krankheit/Mutterschaft (U1/U2)



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Krankheit

Welche Fehlzeit liegt vor?

- |  |                     |
|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Krankheit (mit Entgeltfortzahlung)                | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Krankheit Betriebsunfall (mit Entgeltfortzahlung) | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Krank am Feiertag                                 | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Reha/Kur mit Entgeltfortzahlung                   | von _____ bis _____ |
| <input type="checkbox"/> 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?  
(Hinweis: Bei mehreren Arbeitgebern wird der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld anteilig pro Beschäftigung ermittelt.)

Ja       Nein

Liegt ein Beschäftigungsverbot vor?     Nein       Ja, von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Falls ja, Art des Beschäftigungsverbots:     Individuelles Beschäftigungsverbot       generelles Beschäftigungsverbot

Datum

Unterschrift Arbeitgeber