

Fragebogen Fehlzeiten



**Dr. Biber &
Weindler GmbH**

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für das DATEV-Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / der Lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

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 geringf. 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-/Gewebspende | 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:

Abtretung nach §5 AAG wird erklärt

☐ Ja ☐ Nein

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

Fragebogen Fehlzeiten



**Dr. Biber &
Weindler GmbH**

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

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 _____
☐ Unbezahlte Fehlzeit	von _____	bis _____
☐ Unwiderrufliche bezahlte Freistellung	von _____	bis _____
☐ Unwiderrufliche unbezahlte Freistellung	von _____	bis _____

Datum

Unterschrift Arbeitgeber