

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?

☐ Ja ☐ Nein

Liegt eine Schädigung durch Dritte vor?

☐ Ja ☐ Nein

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?

Falls ja, wie viele Stunden _____

Mutterschaft

Wahrscheinlicher Tag der Entbindung

☐ Ja ☐ Nein

Tatsächlicher Tag der Entbindung

Frühgeburt

☐ Ja ☐ Nein

Verdienst in den drei Monaten vor Beginn der Schutzfrist

Monat/Jahr	Bruttoverdienst	Nettoverdienst
Monat/Jahr	Bruttoverdienst	Nettoverdienst
Monat/Jahr	Bruttoverdienst	Nettoverdienst

Fragebogen Krankheit/Mutterschaft (U1/U2)

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

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?

☐ Ja ☐ Nein

Von

Bis

Falls ja, Art des Beschäftigungsverbots

☐ Individuelles Beschäftigungsverbot

☐ Generelles Beschäftigungsverbot

Datum

Unterschrift Arbeitgeber