

# Fragebogen Fehlzeiten



Firma:

Name des Mitarbeiters

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

<input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung mit AU-Bescheinigung	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung ohne AU-Bescheinigung	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Krank(tage)geld bei Krankheit oder Kur	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Krank über 6 Wochen geringf. Entlohnter Arbeitnehmer	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Krank privat Versichert ohne Krankentagegeld	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Krank bei Eintritt ohne Entgeltfortzahlung	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verletztengeld bei Krankheit oder Kur	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Übergangsgeld bei Krankheit oder Kur	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Versorgungskrankengeld bei Krankheit oder Kur	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung wegen Organ-/Gewebebespender	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	von <input type="text"/>	bis <input type="text"/>
Welcher Tag war der letzte Arbeitstag vor der Erkrankung?	am <input type="text"/>	
Ursache der Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> Schädigung durch Dritte <input type="checkbox"/> Betriebsunfall	
Bei Ursache Schädigung durch Dritte:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Abtrennung nach §5 AAG wird geklärt		
Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	falls ja, wie viele Stunden: <input type="text"/>	

# Fragebogen Fehlzeiten



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Kinderpflege

<input type="checkbox"/> Kinderpflege mit Krankengeld	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kinderpflege ohne Krankengeld	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kinderpflege mit Entgeltfortzahlung	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kinderpflege bei Schwersterkrankung	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>

Angaben zum Kind:

Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
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 Entbindung	am:	<input type="text"/>	
Tatsächlicher Tag der Entbindung	am:	<input type="text"/>	
<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:	<input type="text"/>	Bruttoverdienst	<input type="text"/>	Nettoverdienst	<input type="text"/>
Monat/Jahr:	<input type="text"/>	Bruttoverdienst	<input type="text"/>	Nettoverdienst	<input type="text"/>
Monat/Jahr:	<input type="text"/>	Bruttoverdienst	<input type="text"/>	Nettoverdienst	<input type="text"/>

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, vom:  bis:

Falls ja, Art des Beschäftigungsverbots:  Individuelles Beschäftigungsverbot  generelles Beschäftigungsverbot

# Fragebogen Fehlzeiten



**KJP**

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Sonstige Fehlzeiten

<input type="checkbox"/> Elternzeit	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pflegezeit	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kurzzeitige Pflege (bis zu 10 Tage)	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pflegeunterstützungsgeld	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Unbezahlter Urlaub	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Unbezahlte Fehlzeit	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Unwiderrufliche bezahlte Freistellung	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Unwiderrufliche unbezahlte Freistellung	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>

Datum

Unterschrift Arbeitgeber