| **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-/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:  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 |  |
| 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 |
| --- | --- | --- |