| **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 |
| --- | --- | --- |