

# 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? \_\_\_\_\_

Liegt eine Schädigung durch Dritte vor?

Ja  Nein

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?

Ja  Nein

Falls ja, wie viele Stunden \_\_\_\_\_

## Mutterschaft

Wahrscheinlicher Tag der Entbindung

Tatsächlicher Tag der Entbindung

Mehrlingsgeburt

Ja  Nein

Frühgeburt

Ja  Nein

Verdienst in den drei Monaten vor Beginn der Schutzfrist

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