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