|  |
| --- |
| **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 |