

Fragebogen Fehlzeiten



Firma / Arbeitgeber:

Name Mitarbeiter

Personalnummer

Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für ein DATEV-Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen beim Arbeitgeber / der lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

Krankheit

Welche Fehlzeit liegt vor? <input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung mit AU-Bescheinigung <input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung ohne AU-Bescheinigung <input type="checkbox"/> Kranken(tage)geld bei Krankheit oder Kur <input type="checkbox"/> Krank über 6 Wochen geringfügig entlohnte Beschäftigte <input type="checkbox"/> Krank privat Versicherte ohne Krankengeld <input type="checkbox"/> Krank bei Eintritt ohne Entgeltfortzahlung <input type="checkbox"/> Verletztengeld bei Krankheit oder Kur <input type="checkbox"/> Übergangsgeld bei Krankheit oder Kur <input type="checkbox"/> Versorgungskrankengeld bei Krankheit oder Kur <input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung wegen Organ-/Gewebespende <input type="checkbox"/> Sonstiges:	von	bis
Welcher Tag war der letzte Arbeitstag vor der Erkrankung?	am:	
Ursache der Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> Schädigung durch Dritte <input type="checkbox"/> Betriebsunfall (Wegeunfall, Arbeitsunfall)	
Bei Ursache Schädigung durch Dritte: Abtretung nach § 5 AAG wird erklärt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wurde am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, wie viele Stunden?	

Kinderpflege

<input type="checkbox"/> Kinderpflege mit Krankengeld <input type="checkbox"/> Kinderpflege ohne Krankengeld <input type="checkbox"/> Kinderpflege mit Entgeltfortzahlung <input type="checkbox"/> Kinderpflege bei Schwersterkrankung	von	bis
Angaben zum Kind		
Name, Vorname:		
Geburtsdatum		
Am ersten Tag der Freistellung wurde noch teilweise gearbeitet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ursache der Krankheit ist ein Unfall (Kinderverletztengeld)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Die jeweils aktuell gültige Fassung dieses Formular finden Sie auf www.stb-zoennchen.de im Bereich >Download

Fragebogen Fehlzeiten



Mutterschaft

Wahrscheinlicher Tag der Entbindung:		
Tatsächlicher Tag der Entbindung:		
<input type="checkbox"/> Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> Frühgeburt <input type="checkbox"/> Fehlgeburt <input type="checkbox"/> Behinderung des Kindes		
Verdienst in den letzten drei Monaten vor Beginn der Schutzfrist: <small>(Angaben nur erforderlich, wenn die Abrechnung nicht durch die Kanzlei erfolgt ist)</small>		
Monat / Jahr	Bruttoverdienst	Nettoverdienst
Lag in diesen Monaten eine Nebenbeschäftigung vor? <small>(Hinweis: Bei mehreren Arbeitsgebern wird der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld anteilig pro Beschäftigung ermittelt.)</small>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Liegt ein Beschäftigungsverbot vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Falls ja, Zeitraum des Beschäftigungsverbots	von:	bis:
Falls ja, Art des Beschäftigungsverbots	<input type="checkbox"/> individuelles BV <input type="checkbox"/> generelles BV	<input type="checkbox"/> Teilausfall <input type="checkbox"/> Vollausfall

Sonstige Fehlzeiten

<input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Pflegezeit <input type="checkbox"/> Kurzzeitige Pflege (bis zu 10 Tage) <input type="checkbox"/> Pflegeunterstützungsgeld <input type="checkbox"/> Unbezahlter Urlaub <input type="checkbox"/> Unbezahlte Fehlzeit <input type="checkbox"/> Unwiderrufliche bezahlte Freistellung <input type="checkbox"/> Unwiderrufliche unbezahlte Freistellung	von	bis

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber