

Personalfragebogen Fehlzeiten

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für das DATEV-Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / der Lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

Krankheit

| | | | | |
|---|--|---------|-----|--|
| Welche Fehlzeit liegt vor? | | | | |
| <input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung mit AU-Bescheinigung | von | | bis | |
| <input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung ohne AU-Bescheinigung | von | | bis | |
| <input type="checkbox"/> Krank(tage)geld bei Krankheit oder Kur | von | | bis | |
| <input type="checkbox"/> Krank über 6 Wochen geringf. entlohnter Arbeitnehmer | von | | bis | |
| <input type="checkbox"/> Krank privat Versicherte ohne Krankentagegeld | von | | bis | |
| <input type="checkbox"/> Krank bei Eintritt ohne Entgeltfortzahlung | von | | bis | |
| <input type="checkbox"/> Verletztengeld bei Krankheit oder Kur | von | | bis | |
| <input type="checkbox"/> Übergangsgeld bei Krankheit oder Kur | von | | bis | |
| <input type="checkbox"/> Versorgungskrankengeld bei Krankheit oder Kur | von | | bis | |
| <input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung wegen Organ-/Geweibespende | von | | bis | |
| <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 | | | |
| Bei Ursache Schädigung durch Dritte: | | | | |
| Abtretung nach §5 AAG wird erklärt | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | |
| Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet? | <input type="checkbox"/> Ja | Stunden | | |
| | <input type="checkbox"/> Nein | | | |

Personalfragebogen Fehlzeiten

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Kinderpflege

| | | | | |
|--|-----|--|-----|--|
| <input type="checkbox"/> Kinderpflege mit Krankengeld | von | | bis | |
| <input type="checkbox"/> Kinderpflege ohne Krankengeld | von | | bis | |
| <input type="checkbox"/> Kinderpflege mit Entgeltfortzahlung | von | | bis | |
| <input type="checkbox"/> Kinderpflege bei Schwersterkrankung | von | | bis | |

Angaben zum Kind

| | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|--|
| Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Am ersten Tag der Freistellung bei vollem Entgelt 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 | |

Mutterschaft

| | | | | | |
|--|---|----------------------------------|--|---|--|
| Wahrscheinlicher Tag der Entbindung: | | | | am: | |
| Tatsächlicher Tag der Entbindung: | | | | am: | |
| <input type="checkbox"/> Mehrlingsgeburt <input type="checkbox"/> Frühgeburt <input type="checkbox"/> Fehlgeburt <input type="checkbox"/> 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? (Hinweis: Bei mehreren Arbeitgebern wird der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld anteilig pro Beschäftigung ermittelt.) | | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| Liegt ein Beschäftigungsverbot vor? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, von | | | |
| Falls ja, Art des Beschäftigungsverbots | <input type="checkbox"/> Individuelles Beschäftigungsverbot | | <input type="checkbox"/> generelles Beschäftigungsverbot | | |

Personalfragebogen Fehlzeiten

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Sonstige Fehlzeiten

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

Datum

Unterschrift Arbeitgeber