

# Fragebogen Fehlzeiten



**GÖTZ & PARTNER**  
Steuerberater | Wirtschaftsprüfer | Rechtsanwälte  
Ihre Ansprechpartner in Würzburg

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-/Gewebespende         | von _____ | bis _____ |
| <input type="checkbox"/> 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:

- Ja                       Nein

Abtretung nach §5 AAG wird erklärt

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?

- Ja                       Nein

falls ja, wie viele Stunden: \_\_\_\_\_

# Fragebogen Fehlzeiten



**GÖTZ & PARTNER**

Steuerberater | Wirtschaftsprüfer | Rechtsanwälte  
Ihre Ansprechpartner in Würzburg

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: _____ bis: _____	
Falls ja, Art des Beschäftigungsverbots: <input type="checkbox"/> Individuelles Beschäftigungsverbot <input type="checkbox"/> generelles Beschäftigungsverbot	

# Fragebogen Fehlzeiten



**GÖTZ & PARTNER**  
Steuerberater | Wirtschaftsprüfer | Rechtsanwälte  
Ihre Ansprechpartner in Würzburg

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