

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 ?		(TT.MM.JJJJ)		(TT.MM.JJJJ)
<input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung mit AU-Bescheinigung	von	_____	bis	_____
<input type="checkbox"/> Entgeltfortzahlung ohne AU-Bescheinigung	von	_____	bis	_____
<input type="checkbox"/> Krankentagegeld 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? (TT.MM.JJJJ)	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 <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, wie viele Stunden _____	

Kindererkrankung

<input type="checkbox"/> Kindererkrankung mit Krankengeld, Ausschluss durch	<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Tarifvertrag	<input type="checkbox"/> Betriebsvereinbarung		(TT.MM.JJJJ)	(TT.MM.JJJJ)
				von _____	bis _____	
<input type="checkbox"/> Kindererkrankung mit Entgeltfortzahlung				von _____	bis _____	
<input type="checkbox"/> Kindererkrankung ohne Krankengeld, da über 10 Tage bzw. 20 Tage bei Alleinerziehenden				von _____	bis _____	
<input type="checkbox"/> Kindererkrankung bei Schwerbehinderung				von _____	bis _____	

Angaben zum Kind

Vorname	Geburtsdatum
Wurde am ersten Tag der Freistellung bei vollem Entgelt noch teilweise gearbeitet ?	Ursache der Krankheit ist ein Unfall (Kinderverletzungsgeld?)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Mutterschaft

Wahrscheinlicher Tag der Entbindung (TT.MM.JJJJ)	Tatsächlicher Tag der Entbindung (TT.MM.JJJJ)				
<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 ?				<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<small>(Hinweis: Bei mehreren Arbeitgebern wird der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld anteilig pro Beschäftigung ermittelt)</small>					
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		

Sonstige Fehlzeiten

		(TT.MM.JJJJ)		(TT.MM.JJJJ)
<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"/> Unbezahlte Fehlzeit	von _____	bis _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Unwiderrufliche bezahlte Freistellung	von _____	bis _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Unwiderrufliche unbezahlte Freistellung	von _____	bis _____	_____	_____

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber