

Personalfragebogen

Angaben zur elektronischen Übermittlung von Krankheitsfehltagen

Firma:

Name des Mitarbeiter:	
Fehlzeiten:	
<input type="checkbox"/> Krankheit (mit Entgeltfortzahlung)	von: _____ bis: _____
<input type="checkbox"/> Krankheit Betriebsunfall (mit Entgeltfortzahlung)	von: _____ bis: _____
<input type="checkbox"/> Krank am Feiertag	von: _____ bis: _____
<input type="checkbox"/> Reha/Kur mit Entgeltfortzahlung	von: _____ bis: _____
<input type="checkbox"/> Krankheit Kind (Krankentagegeld)	von: _____ bis: _____
<input type="checkbox"/> Sonstige:	von: _____ bis: _____
Welcher Tag war der letzte Arbeitstag vor der Erkrankung?	am:
Liegt eine Schädigung durch Dritte vor?	<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein:
Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?	<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein:

.....
Datum

.....
Stempel/Unterschrift