



Fragebogen Lohnfortzahlung/Krankheit (U1)

Bitte Fragebogen **vollständig** ausfüllen

Arbeitgeber:

Arbeitnehmer

Name:

Vorname:

Welche Fehlzeit liegt vor?

<input type="checkbox"/> Krankheit (Entgeltfortzahlung mit AU-Bescheinigung)	vom	bis
<input type="checkbox"/> Krankheit (Entgeltfortzahlung ohne AU-Bescheinigung)	vom	bis
<input type="checkbox"/> Krankheit Betriebsunfall (mit Entgeltfortzahlung)	vom	bis
<input type="checkbox"/> Reha/Kur mit Entgeltfortzahlung	vom	bis

Bei Stundenlohnbezug: Angabe der Ausfallstunden

Stunden:

Welcher Tag war der letzte Arbeitstag vor der Erkrankung?

Datum:

Liegt eine Schädigung durch Dritte vor?

Ja

Nein

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?

Ja

Nein

Wird die wöchentliche Arbeitszeit an 5 Arbeitstagen in der Woche ausgeübt?

Ja, regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Nein, geleistete **und** ausgefallene Arbeitsstunden in folgender Tabelle eintragen:

Monat:

KW	Wochenarbeitszeit:	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Ort, Datum

Unterschrift