

normix **Fehltag-Karte** für das Lohnbüro _____
zur jährlichen Erfassung von Urlaubs-, Krankheits- und Fehltagen

Urlaubsberechnung für _____	Tage	Fehltag
Grundurlaub _____		Besondere Gründe
Zusatzurlaub f. _____J. Betriebszugehörigkeit		
Zusatzurlaub für Schwerbehinderte		
Sonderurlaub _____		
Resturlaub aus dem Jahr _____		
Gesamt		

PERSONALNUMMER _____

NAME _____

GEB. AM _____

EINTRITT _____ AUSTRITT _____

Eine übersichtliche Eintragung ergibt sich durch verschiedene Farben:
U = Urlaub **F** = Fehltag **K** = Krankheit

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	U		F	K	*)			
	Urlaubstage erhalten		Rest		Fehltag		Kranktag																																
Jan.																																							
Febr.																																							
März																																							
April																																							
Mai																																							
Juni																																							
Juli																																							
Aug.																																							
Sept.																																							
Okt.																																							
Nov.																																							
Dez.																																							
	Gesamt																																						

Übertragbare Überstunden/Zeitüberhang bei Gleitzeit

Vortrag	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Übertrag
Mehr- u. Minusst.													

Fortschreibung/Rest

- *)** = Erläuterungen
- FK** = zunächst unentschuldigtes Fehlen, dann – sichtbar überschrieben – nachgemeldete Arbeitsunfähigkeit
- *** = arbeitsunfähig infolge Betriebs-/Wegeunfall
- E** = entschuldigtes Fehlen
- S** = Sonderurlaub
- Bu** = Bildungsurlaub (gem. ArbZG)
- A** = Arbeitsverhinderung/Arbeitsbetriebe (gem. § 616 BGB bzw. Regelung im Tarifvertrag)

PERSONALANGABEN

ARBEITNEHMER

Name, Vorname _____
(ggf. auch Geburtsname)

Anschrift _____ Tel.: _____

Geboren am _____ in _____ Kreis _____

Staatsangehörigkeit _____ Religion* _____

Ausgeübter Beruf _____

Finanzamt _____ Stkl. _____ Krankenkasse _____

Zahl der Kinderfreibeträge _____ Zahl der Kinder _____

Soz.vers.-Ausweis vorgelegt am _____ Soz.vers.-Nr. _____

Beruflich organisiert* _____ Wehrdienst _____

Familienstand: ledig - verheiratet / eig. Hausstand - möbliert - bei den Eltern

Gehaltskonto bei _____

Kto.-Nr. _____ BLZ _____

ABTEILUNG

EINGESTELLT ALS

EINTRITT
am

AUSTRITT
am

AUSBILDUNG

Schulausbildung

Abgeschlossene Lehre als

Spezialausbildung

Bestandene Examen

Frühere Tätigkeit

EHEGATTE

Name des Ehemanns / der Ehefrau _____

Ausgeübter Beruf _____

angestellt _____ selbständig _____ Religion* _____

KINDER	NAME	GEB.	NAME	GEB.	NAME	GEB.
Anzahl						

Besondere Unterhaltsverpflichtungen: _____

GESUNDHEIT

Frühere schwere Krankheiten

Körperliche Leiden oder Fehler

Grad der Minderung der
Behinderung (GdB) Erwerbsfähigkeit (MdE)

_____ v.H. _____ v.H.
Schwerbehinderung Erwerbsminderung