

Krankmeldung/Taggeldanspruch Doppel für den Betrieb

Versicherungs-Nr.
TEST

1. Arbeitgeber	Name und Adresse mit Postleitzahl Firma Muster GmbH Musterweg 111 9999 Musterlingen		Tel.-Nr. +41 52 999 99 99	Vertrags-Nr. 9999999	
			Üblicher Arbeitsplatz des/der Angestellten (Betriebszweig) Office Zürich		
2. Versicherte/r	Name, Vorname und Adresse mit Postleitzahl Muster Maya 123 Musterweg 1 CH-9999 Musterlingen		Geburtsdatum 01.01.1901	AHV-Nummer 111.01.111.111	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/> w
	Ist die Person quellensteuerpflichtig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Tel.-Nr. +41 52 999 99 97	Staatsangehörigkeit CH	
			Zivilstand verheiratet	Kinder bis 18 Jahre oder in Ausbildung bis 25 Jahre Anzahl: 2 <input type="checkbox"/> keine	
3. Anstellung	Datum der Anstellung 12.02.1995	Kündigung durch <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Arbeitgeber	Ausgeübter Beruf Kaufmännische Angestellte		
	Stellung: <input checked="" type="checkbox"/> Höheres Kader <input type="checkbox"/> Mittleres Kader <input type="checkbox"/> Angestellt / Arbeiter <input type="checkbox"/> Lehrling <input type="checkbox"/> Praktikant				
	Verhältnis: <input type="checkbox"/> unbefristeter Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> befristeter Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis gekündigt				
Arbeitszeit des/der Angestellten: Stunden je Woche 30		Vertraglicher Beschäftigungsgrad: %			
Betriebsübliche Vollarbeitszeit: Stunden je Woche 40		Arbeitseinsatz: <input type="checkbox"/> unregelmässig <input type="checkbox"/> Kurzarbeit			
4. Arbeitsunfähigkeit	Beginn: 01.11.2003 Zeit: Zu: 100 % Bemerkungen:				
	Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit:				
	Grund: <input checked="" type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Invalidität <input type="checkbox"/> Militär <input type="checkbox"/> Berufskrankheit				
	<input type="checkbox"/> Unfall/unfallähnliche Körperschädigungen <input type="checkbox"/> Mutterschaft/Geburtstermin:				
Falls Arbeit wieder aufgenommen oder geplant: Ab wann? 01.12.2003		Arbeitsfähigkeit: 50 %			
Ferien während Krankheit geplant? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wenn ja, ab wann?			
5. Ärztliche Behandlung	Beginn der ärztlichen Behandlung: 05.11.2003				
Bemerkungen:					
6. Arztadressen	Erstbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik Dr. med. Martin Muster Mustergasse 9999 9999 Testikon		9990000	Nachbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik Dr. med. Peter Muster Musterstrasse 9 9999 Testikon	
				G388888	
7. Lohn			CHF pro	Stunde	Monat
	Vertraglicher Grundlohn inkl. Teuerungszulage (brutto)				5500.00
	Kinder- / Familienzulagen				150.00
	Ferien- / Feiertagsentschädigung				
	Gratifikation / 13. Monatslohn (und weitere)				
	Andere Lohnzulagen (z.B. Akkord/Provision/Naturallohn/Schichtzulage)				
	Bezeichnung:				
8. Sonderfälle	Weitere(r) Arbeitgeber:				
	Weitere Taggeldversicherung:			Taggeldhöhe: CHF	
9. Andere Sozialversicherungsleistungen	Hat der/die Versicherte bereits Anspruch auf Taggeld oder Rente bei: Krankenversicherung, SUVA oder anderer obligatorischer Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Alters- und Hinterlassenenversicherung, Berufliche Vorsorgeeinrichtung, Militärversicherung, Arbeitslosenkasse? Wenn ja, wo?				
10. Bemerkungen					

Ort und Datum: **Musterlingen, 03.05.2004**

Kontaktperson: **Markus Muster**
Tel. Kontaktperson: **+41 52 999 99 98**