



Zutreffende Felder bitte ankreuzen ☑

An die

Vor dem Ausfüllen des Formulars bitte die Rückseite lesen!

Beitragskontonummer

Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ➤

Versicherungsnummer

Familienname/Nachname (auch alle früher geführten Namen) akad. Grad

Vorname/n Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde

Anschrift (Int. KFZ-K., Plz., Ort, Straße, Nr.)

Beschäftigt seit: (letzter arbeitsrechtlicher Eintritt) Tag Monat Jahr

als ..... Arbeiterin Angestellte Vertragsbedienstete Freie Dienstnehmerin (Tätigkeit genau bezeichnen)

Grund d. Arbeitseinstellung 02 - Kündigung d. Dienstnehmerin 03 - einvernehmliche Lösung 04 - Zeitablauf 05 - Berechtigter vorzeitiger Austritt 06 - Fristlose Entlassung 07 - Karenz nach MSchG 00 - sonstige Gründe

Das Beschäftigungsverhältnis wurde/wird:

Letzter Arbeitstag nicht gelöst gelöst mit pragmatisiert ab Tag Monat Jahr

Gebührenurlaub oder unbezahlter Urlaub vor Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft ab ..... bis .....

Bankverbindung der/des Versicherten

IBAN BIC

Arbeitsverdienst inkl. Trinkgeld und Trinkgeldpauschale (ohne Sonderzahlungen) für Dienstnehmerinnen netto € in den letzten 3 Kalendermonaten vor Eintritt ab bis (vermindert um die gesetzlichen Abzüge) des Versicherungsfalles für freie Dienstnehmerinnen brutto €

Sachbezüge im Arbeitsverdienst enthalten ja nein Sachbezüge (Art und mengenmäßig genau anführen)

Weitergewährung von Sachbezügen während des Wochengeldbezuges ja nein Unterbrechung des Bezuges des vollen Arbeitsverdienstes während der letzten 3 Kalendermonate

ab ..... bis ..... ab ..... bis ..... ab ..... bis ..... ab ..... bis ..... ab ..... bis ..... ab ..... bis .....

Anspruch auf Sonderzahlung ja nein Ausmaß: ..... Monatsbezüge, ..... Wochenbezüge

Während des Beschäftigungsverbotes besteht folgender Anspruch auf Fortbezug des Entgeltes: gesetzlich vertraglich Anspruch auf das halbe Entgelt bis Anspruch auf mehr als das halbe Entgelt bis kein Anspruch

Für allfällige Rückfragen Daten der Bearbeiterin / des Bearbeiters bzw. der Kontaktperson Name Telefonnummer Telefonnummer Datum Für die Richtigkeit der Angaben haftet d. Ausstellerin/Aussteller (§§ 1295 ff ABGB)

# Bestätigung der (Vertrags-)Ärztin/des (Vertrags-)Arztes zur Vorlage beim Krankenversicherungsträger

Die körperliche Untersuchung hat ergeben, dass	Versicherungsnummer
Frau	

voraussichtlich am ..... entbinden wird.

.....  
Datum

.....  
Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

## Hinweise für die Ausstellerin/den Aussteller

- **Achtung:** Bei ELDA-Meldung ist die ärztliche Bestätigung gesondert dem Krankenversicherungsträger vorzulegen.
- Die Dienstgeberin/Der Dienstgeber ist verpflichtet, die Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld auszustellen (§ 361 Abs. 3 ASVG).
- Als „Arbeitsverdienst“ für die Dienstnehmerinnen gilt der Arbeitslohn (ohne Sachbezüge und Familienbeihilfe), vermindert um die gesetzlichen Abzüge (Lohnsteuer, Versichertenanteil an Sozialversicherungsbeiträgen, Kammerumlage usw.).
- Als „Arbeitsverdienst“ für freie Dienstnehmerinnen gilt der Arbeitslohn (ohne Sachbezüge und Familienbeihilfe).
- Wenn die Versicherte in den letzten drei Monaten vor Eintritt des Versicherungsfalles infolge Krankheit, eines mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbotes oder Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat, ersuchen wir, solche Zeiten als „Unterbrechung“ gesondert anzuführen.  
Teilentgeltzahlungen (§ 162 Abs. 3 lit b ASVG – z. B. halbe Entgeltfortzahlung gemäß § 2 EFZG) sind nicht beim Nettolohn mit zu berücksichtigen – neutrale Zeit!
- Der Anspruch auf Sonderzahlung sowie deren Ausmaß ist zu bestätigen, wenn solche im laufenden Kalenderjahr bereits gezahlt wurden oder noch fällig würden.