



MAIER-AFHELDT  
Steuerberater

# Personalfragebogen für angestellte Ärzte

Maier-Afheldt Steuerberater · Hölderlinstraße 1 · 70174 Stuttgart  
Telefon 0711 18742 0 · Fax 0711 18742 99

<b>Arbeitgeber:</b>
<b>Personalnummer:</b> _____

## 1. Persönliche Angaben

Familienname/ggf. Geburtsname	Vorname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum	Geburtsort
Straße und Hausnummer		Postleitzahl/Ort		
Familienstand		Staatsangehörigkeit		
Versicherungsnummer (gem. Sozialversicherungsausweis)		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
IBAN / BIC / Kreditinstitut (ggf. Kontonummer / BLZ)				

## 2. Beschäftigung

Eintrittsdatum	Beginn der Ausbildung	Voraussichtl. Ende der Ausbildung	Berufsbezeichnung
Berufsjahre/Prüfungsmonat			Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor/Diplom/Magister/ Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	

## 3. Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet	
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

## 4. Steuer – Angaben gemäß Lohnsteuerkarte

Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession	Identifikationsnummer
---------------------	-------------------	------------	-----------------------



MAIER-AFHELDT  
Steuerberater

# Personalfragebogen für angestellte Ärzte

Maier-Afheldt Steuerberater · Hölderlinstraße 1 · 70174 Stuttgart  
Telefon 0711 18742 0 · Fax 0711 18742 99

**Arbeitgeber:**

**Name des Arbeitnehmers:** \_\_\_\_\_

## 5. Sozialversicherung

Krankenkasse	Krankenversicherung	Versorgungswerk	Mitgliedsnummer Versorgungswerk
	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat		

**Privat:** Bei welcher gesetzlichen Krankenkasse waren Sie vorher versichert?

**Antrag auf Befreiung der Deutschen Rentenversicherung gestellt**  ja  nein

## 6. Entlohnung

Gehalt Brutto	Betrag in €	Sonstige Zulagen	Betrag in €	Fahrgeld	Betrag in €
------------------	-------------	---------------------	-------------	----------	-------------

## 7. VWL – nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag in €	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC)	

## 8. Betriebliche Altersvorsorge – nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Versicherungsgesellschaft	Art der Versicherung	Versicherungsbeginn
---------------------------	----------------------	---------------------

## 9. Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse/Beitragsbescheid der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor

## 10. Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr (= Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

**Erklärung des Arbeitnehmers:** Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Arbeitnehmer