



ANTRAG AUF FREISTELLUNG NACH DEM PFLEGEZG

Beantragende Person:

Arbeitgeber:

unmittelbar vorgesetzte Person:

ARBEITSBEFREIUNG WEGEN KURZZEITIGER ARBEITSVERHINDERUNG (MAX. 10 ARBEITSTAGE)

ab:	bis:	Arbeitstage
➤ Pflegebedürftige Person:	<input type="checkbox"/> Großeltern, Eltern, Schwiegereltern	
	<input type="checkbox"/> Ehegatte, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft	
	<input type="checkbox"/> Kind, Adoptiv- oder Pflegekind, Kind, Adoptiv- oder Pflegekind des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkind oder Enkelkind	
➤ Eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen und die Erforderlichkeit der pflegerischen Versorgung:	<input type="checkbox"/> liegt diesem Antrag bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	

PFLEGEZEIT

➤ Der Arbeitgeber hat mehr als 15 Beschäftigte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
➤ Pflegebedürftige Person:	<input type="checkbox"/> Großeltern, Eltern, Schwiegereltern	
	<input type="checkbox"/> Ehegatte, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft	
	<input type="checkbox"/> Kind, Adoptiv- oder Pflegekind, Kind, Adoptiv- oder Pflegekind des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkind und Enkelkind	
➤ Der Nachweis der Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen wird bestätigt durch:	<input type="checkbox"/> Bescheinigung der Pflegekasse	
	<input type="checkbox"/> Bescheinigung des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung	
	<input type="checkbox"/> entsprechenden Nachweis bei in der privaten Pflegepflichtversicherung Versicherten Pflegebedürftigen	
➤ Die Freistellung soll erfolgen:	von	bis
➤ Umfang der Freistellung	<input type="checkbox"/> 100 %	
	<input type="checkbox"/> % bei teilweiser Freistellung/ Verteilung der Arbeitszeit	

UNTERSCHRIFT VORGESETZTE/VORGESETZTER

(Datum, Unterschrift)

UNTERSCHRIFT MITARBEITERIN/MITARBEITER

(Datum, Unterschrift)