

ANTRAG AUF PFLEGEFREISTELLUNG

Name des Antragstellers:

Pers.Nr.:

1 a) KRANKENPFLEGEFREISTELLUNG

Der Grundanspruch für Pflegefreistellung beträgt maximal eine Wochenarbeitszeit pro Arbeitsjahr, um einen im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten nahen Angehörigen oder ein nicht im selben Haushalt lebendes leibliches Kind zu pflegen.
(Arztbestätigung nur auf Verlangen des Dienstgebers notwendig – die Kosten lt. Tarif betragen €10,00 und müssen vom Dienstgeber getragen werden).

1 b) Zweite Freistellungswoche

Ein zusätzlicher Anspruch im Ausmaß einer Wochenarbeitszeit besteht für die notwendige Pflege des eigenen erkrankten (Stief-, Wahl-, Pflege-)Kindes bzw. eines im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten leiblichen Kindes des eingetragenen Partners bzw. Lebensgefährten, sofern das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht überschritten hat und der Grundanspruch verbraucht ist.
(Arztbestätigung nur auf Verlangen des Dienstgebers notwendig – die Kosten lt. Tarif betragen €10,00 und müssen vom Dienstgeber getragen werden)

2 BETREUUNGSFREISTELLUNG

Anspruch besteht für die notwendige Betreuung des (Stief-, Wahl- oder Pflege-)Kindes oder des leiblichen Kindes des eingetragenen Partners oder Lebensgefährten infolge Ausfalls der Person, die das Kind sonst ständig betreut. Ausfallsgründe: Tod, schwere Erkrankung, Aufenthalt in einer Heil- oder Pflegeanstalt oder Verbüßung einer Freiheitsstrafe.

3 BEGLEITUNGSFREISTELLUNG

Anspruch besteht für die notwendige Begleitung eines (Wahl- oder Pflege-)Kindes oder eines *im* gemeinsamen Haushalt lebenden Stief- bzw. leiblichen Kindes des eingetragenen Partners oder Lebensgefährten bei einem stationären Aufenthalt des Kindes in einer Heil- oder Pflegeanstalt, sofern es das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Ich beantrage Pflegefreistellung laut Punkt _____ von _____ bis _____ für _____ Arbeitsstunden.

Mein pflegebedürftiger Angehöriger heißt: _____ und ist mein/e:

- Ehegatte/in Lebensgefährte/in, eingetragene/r Partner/in
 - Kind (auch Wahl-/ Pflegekind) Enkelkind
 - Vater / Mutter Großvater / Großmutter
 - leibliches Kind des Ehegatten, eingetragenen Partners od. Lebensgefährten
-

nur bei Betreuungsfreistellung auszufüllen:

Die Person, die das Kind ständig betreut hat, heißt _____ und ist aus folgendem Grund (siehe oben) verhindert: _____

Ich erkläre hiemit, dass außer mir keine andere Person zur Pflege des erkrankten Angehörigen vorhanden ist und lege als Nachweis für die Erkrankung eine kassenärztliche Bestätigung bei (wenn vom Dienstgeber verlangt).

Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben arbeitsrechtliche Folgen haben können.

_____, am _____

Unterschrift des Antragstellers