

Antrag auf kurzzeitige Arbeitsverhinderung gemäß § 2 Pflegezeitgesetz

Hiermit teile ich meine kurzzeitige Arbeitsverhinderung mit. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Freistellung liegen vor.

Seit dem

besteht eine akute Pflegesituation. Bei der zu pflegenden Person handelt es sich um

Name, Vorname

und somit um eine/n nahe/n Angehörige/n gemäß § 7 Abs. 3 PflegeZG

Meine Arbeitsverhinderung beginnt am:

Meine Arbeitsverhinderung endet am:

Eine ärztliche Bescheinigung zum Nachweis der Pflegebedürftigkeit meines nahen Angehörigen:

liegt bei

wird nachgereicht

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift