

Pflegefreistellungsantrag

Name des Arbeitnehmers: ...

Antrag auf Pflegefreistellung

- ☐ am ... [Datum] = ... [Anzahl der Stunden] Arbeitsstunden
- ☐ vom ... [Datum] bis ... [Datum] = ... [Anzahl der Tage] Tage/... [Anzahl der Stunden] Stunden

Im laufenden Arbeitsjahr wurden an Pflegefreistellung bereits ... [Anzahl der Tage] Arbeitstage/Arbeitsstunden in Anspruch genommen.

Name und Adresse des pflegebedürftigen nahen Angehörigen: ... [Name des Angehörigen]

1. Handelt es sich um einen nahen Angehörigen? ☐ ja ☐ nein
 - ☐ Ehegatte(in)
 - ☐ Kinder (Wahl- und Pflegekinder)
 - ☐ Enkel
 - ☐ Eltern
 - ☐ Großeltern
 - ☐ Lebensgefährte(in)

[Zutreffendes bitte ankreuzen]
2. Lebt dieser nahe Angehörige mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt? ☐ ja ☐ nein
3. Haben Sie alle zumutbaren Vorkehrungen getroffen, um eine Arbeitsverhinderung wegen des Pflegefalles zu vermeiden? ☐ ja ☐ nein
4. Ist der nahe Angehörige so erkrankt, dass er sich nicht selbst überlassen werden darf (pflegebedürftig ist)? ☐
ja ☐ nein
5. Wird die Pflegebedürftigkeit durch ärztliches Zeugnis nachgewiesen werden? ☐ ja ☐ nein

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit obiger Angaben und erkläre, dass mein(e) Ehegatte(gattin) für obigen nahen Angehörigen eine Pflegefreistellung nicht in Anspruch nimmt.

..., am ...

...

[Unterschrift des Arbeitnehmers]