

P F L E G E F R E I S T E L L U N G

Familien- und Vorname			
Diensteigenschaft		Inst.Nr.	
Pflegefreistellung	am/vom	bis	Ausmaß (Tag/e)

1. Anlassfall:

Familienverhältnis	
Name	

- Für die notwendige Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten oder verunglückten nahen Angehörigen oder Kindes der Person, mit der ich in einer Lebensgemeinschaft oder einer eingetragener Partnerschaft lebe.
- Für die notwendige Betreuung meines Kindes, Wahl- oder Pflegekindes, Stiefkindes oder des Kindes der Person, mit der ich in einer Lebensgemeinschaft oder einer eingetragener Partnerschaft lebe, wenn die Person, die das Kind ständig betreut hat, aus den Gründen des § 15d Abs. 2 Z 1 bis 4 MSchG für diese Pflege ausfällt.
- Für die Begleitung meines erkrankten Kindes, Wahl- oder Pflegekindes, Stiefkindes oder des Kindes der Person, mit der ich in einer Lebensgemeinschaft oder einer eingetragener Partnerschaft lebe, bei einem stationären Aufenthalt in einer Heil- und Pflegeanstalt, sofern das Kind das zehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
- Für die notwendige Pflege meines im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten Kindes, Wahl- oder Pflegekindes, Stiefkindes oder des Kindes der Person, mit der ich in einer Lebensgemeinschaft oder einer eingetragenen Partnerschaft lebe, das das 12. Lebensjahr noch nicht überschritten hat.

Den Anspruch auf Pflegefreistellung im Ausmaß einer Woche gem. § 76 (1) BDG 1979 bzw. gem. § 29f (1) VBG 1948 bzw. gem. § 16 Urlaubsgesetz habe ich bereits verbraucht.

2. Begründung oder Nachweis:

- Ich erkläre, dass die von mir gem. § 76 BDG 1979 bzw. gem. § 29 VBG 1948 bzw. gem. § 16 Urlaubsgesetz beantragte Pflegefreistellung der notwendigen Pflege der oben angeführten Person dient/gedient hat.

Mir ist bekannt, dass unwahre Angaben disziplinare, dienst- und besoldungsrechtliche sowie strafrechtliche Folgen nach sich ziehen können.

- Beilage – ärztliche Bestätigung

Eine andere geeignete Pflegeperson steht/stand nicht zur Verfügung.

Ges.:

Der/Die Leiter/Leiterin
der Organisationseinheit

.....

Der/Die Arbeitnehmer/in

- Zutreffendes bitte ankreuzen