



Familien- und Vorname			
Diensteigenschaft		Inst.Nr.	

An die
Personaladministration
Fachbereich für Lehrbeauftragte und Zeitwirtschaft

PFLEGEFREISTELLUNG

Ich benötige/benötigte eine

☐ **Pflegefreistellung gem. § 76 BDG 1979 bzw. gem. § 29 VBG 1948 bzw. gem. § 16 Urlaubsgesetz**

☐ ____ Tage am/von bis

☐ _____ Stunden am bzw. von bis

für

Anlassfall:

Name:

Familienverhältnis:

- ☐ Für die notwendige Pflege meines erkrankten oder verunglückten eigenen Kindes bzw. Wahl- oder Pflegekindes.
- ☐ Für die notwendige Pflege eines im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten oder verunglückten nahen Angehörigen (Ehepartner_in, die_der eingetragene Partner_in; Person, die in gerader Linie verwandt ist, im gemeinsamen Haushalt lebende leibliche Kinder der Ehegattin_des Ehegatten_eingetragene_n Partners_Partnerin; Lebensgefährtin_Lebensgefährten).
- ☐ Für die notwendige Betreuung meines Kindes, Wahl- oder Pflegekindes oder des Kindes meiner Ehegattin_meines Ehegatten; eingetragene_n Partners_Partnerin; Lebensgefährtin_Lebensgefährten, wenn die Person, die das Kind ständig betreut hat, durch ein unvorhersehbares und unabwendbares Ereignisses (§ 15d Abs. 2 Z 1 bis 5 MSchG) für diese Pflege ausfällt. Eine andere geeignete Pflegeperson steht nicht zur Verfügung.
- ☐ Für die Begleitung meines erkrankten Kindes, Wahl- oder Pflegekindes oder des Kindes meiner Ehegattin_meines Ehegatten; eingetragene_n Partners_Partnerin; Lebensgefährtin_Lebensgefährten, bei einem stationären Aufenthalt in einer Heil- und Pflegeanstalt, sofern das Kind das zehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
- ☐ Den Anspruch auf die 1. Pflegefreistellungswoche habe ich bereits verbraucht. Aufgrund einer neuerlichen Erkrankung meines Kindes, Wahl- oder Pflegekindes oder des Kindes meiner Ehegattin_meines Ehegatten; eingetragene_n Partners_Partnerin; Lebensgefährtin_Lebensgefährten, das das 12. Lebensjahr noch nicht überschritten hat.

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 Folgen nach sich ziehen können.

- ☐ Beilage – ärztliche Bestätigung

☐ **Erweiterte Pflegefreistellung gem. Betriebsvereinbarung vom**

☐ ____ Tage am/von bis

☐ ____ Stunden am bzw. von bis

für

Anlassfall:

Name:

- ☐ Für die notwendige Pflege eines nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten oder verunglückten nahen Angehörigen
- ☐ Für die notwendige Betreuung eines nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden erkrankten oder verunglückten nahen Angehörigen (z.B. Arztbesuch, Behördenwege)

Begründung oder Nachweis:

Bei Pflegebedürftigkeit:

- ☐ Erklärung oder
☐ kostenlose ärztliche Bestätigung

Bei notwendiger Betreuung:

- ☐ Zeitbestätigung oder
☐ ausführliche Beschreibung der Situation:

(Begründung)

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

Gesehen:

Unterschrift der_des
unmittelbaren Vorgesetzten:

Die_Der Arbeitnehmer_in