

An die
Verwaltung der Universität Regensburg
Referat III/25
- Im Hause -

**I. Antrag auf kurzzeitige Arbeitsbefreiung gemäß § 2 Pflegezeitgesetz
(Höchstdauer 10 Arbeitstage)**

Ich, Name _____ Vorname _____ geb. am. _____

VIVA-Nr.: _____ beschäftigt bei: _____

Hausruf: _____ werde in der Zeit vom _____ bis _____

d.h. insgesamt _____ Arbeitstage meiner Arbeit fernbleiben, da ich durch eine akut aufgetretene
Pflugesituation die bedarfsgerechte Pflege meiner/s nahen Angehörigen:

_____ (Verwandschaftsverhältnis)

namentlich Frau/Herrn _____

zu organisieren oder die pflegerische Versorgung sicherzustellen habe.

Für meinen/meine _____ (Verwandschaftsverhältnis) besteht ein

Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld nach § 44 a Abs. 3 SGB XI, § 45 Abs. 2 SGB V.

Zuständige Pflegekasse des/der Angehörigen:

Versicherungsnummer des/der Angehörigen bei der zuständigen Pflegekasse:

Eine ärztliche Bescheinigung ist beigefügt oder wird nachgereicht.

Hinweis: Eine einfache ärztliche Bescheinigung genügt. Aus der Bescheinigung muss hervorgehen,
dass der/die Angehörige (voraussichtlich) pflegebedürftig im Sinne der §§ 14, 15 SGB XI ist und
die Organisation bedarfsgerechter Pflege oder die pflegerische Versorgung in der Zeit, für die die
Arbeitsbefreiung in Anspruch genommen wird, notwendig ist.

Regensburg, den _____

(Unterschrift)

II. Vermerk der Personalabteilung:

Arbeitsbefreiung wird gewährt vom _____ bis _____ für
insgesamt _____ Arbeitstage gemäß § 2 Absatz 1 PflegeZG ohne Entgelt.

Ein Freistellungsanspruch besteht nicht, weil

Regensburg, den _____
i.A.

_____ (Schöfmann) _____

III. z. PA
