

Bitte digital/online ausfüllen

**An die Abteilung Personal
Medizinische Universität Innsbruck**

Vorname/Familiename/Titel
Organisationseinheit

Antrag auf Pflegefreistellung

Datum:

Uhrzeit: bis (nur ausfüllen, wenn untertägig beantragt wird)

Ich erkläre, dass die von mir beantragte Pflegefreistellung der notwendigen Pflege meiner/meines erkrankten/verunglückten Angehörigen dient.

Name (Angehörige/r):

Eine andere Pflegeperson steht nicht zur Verfügung. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Nachweis (verpflichtend): Ärztliches Attest der Pflegebedürftigkeit

Datum

--

Unterschrift MitarbeiterIn

Kennntnisnahme des Antrages

Leitung der Organisationseinheit

Der Antrag wird durch die Unterschrift zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift OE LeiterIn

Sie erhalten eine E-Mailverständigung von der Abteilung Personal, sollte die Anspruchsvoraussetzung nicht gewährleistet sein.