

Bitte digital/online ausfüllen

**An die Abteilung Personal
Medizinische Universität Innsbruck**

Vorname/Familienname/Titel
Organisationseinheit

Antrag auf Pflegefreistellung

Datum:

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

Ich erkläre, dass die von mir beantragte Pflegefreistellung der notwendigen Pflege meines/meiner 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

Kenntnisnahme 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.