**Musterschreiben an Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung nach § 2 Pflegezeitgesetz [[1]](#footnote-1)**

Sehr Wählen Sie ein Element aus. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.,

Sie haben uns mitgeteilt, dass Sie eine kurzzeitige Arbeitsbefreiung benötigen, um für Ihre/Ihren pflegebedürftige/n nahe/n Angehörige/n

Wählen Sie ein Element aus. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**in einer akut aufgetretenen Pflegesituation** eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

Wie von Ihnen beantragt, gewähren wir Ihnen von Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. bis Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Arbeitsbefreiung. Die Dauer der Arbeitsbefreiung ist gemäß § 2 Pflegezeitgesetz auf **max. 10 Arbeitstage** begrenzt.

Gemäß **§ 29 Abs. 1 g) KAO** haben Sie für bis zu **3 Arbeitstage pro Kalenderjahr** Anspruch auf bezahlte Arbeitsbefreiung.

* Für die Zeit vom Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. bis zum Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. wird Ihr Entgelt weiterbezahlt.
* Für die weitere Zeit der Freistellung vom … bis zum … werden Sie unter Verzicht auf die Fortzahlung der Bezüge von der Arbeit freigestellt. Für diese Zeit können Sie das **Pflegeunterstützungsgeld** bei der Pflegeversicherung Ihres nahen Angehörigen beantragen.

Zu Ihrer weiteren Information haben wir Unterlagen zum Thema Pflegezeit/Familienpflegezeit beigefügt.

Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie alles Gute.

Mit freundlichen Grüßen

**Anlagen**

* Broschüre „Bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
* Rundschreiben des Oberkirchenrats vom 28.05.2015 AZ 25.00 Nr. 25.0-01-02-V 08/6
1. Bitte Musterschreiben an die Gegebenheiten in der jeweiligen Dienststelle anpassen [↑](#footnote-ref-1)