

Datum .....

**Antrag auf kurzzeitige Arbeitsverhinderung entsprechend  
§ 2 Pflegezeitgesetz**

Sehr geehrte .....

hiermit teile ich meine kurzzeitige Arbeitsverhinderung mit. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Freistellung liegen vor.

Die zu pflegende Person ist

..... und damit ein naher Angehöriger gemäß  
§ 7 Abs. 3 PflegeZG.

Es besteht eine akute Pflegesituation. Meine  
Arbeitsverhinderung dauert bis zum 11.11.16 (**max. 10  
Arbeitstage**).

Eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit und  
die Erforderlichkeit der Freistellung liegt bei.