

[Ihr Name]
[Ihre Adresse]
[Telefonnummer]
[E-Mail-Adresse]

[Name des Arbeitgebers]
[Adresse des Arbeitgebers]

[Datum]

Betreff: Antrag auf kurzzeitige Arbeitsverhinderung gemäß § 2 Pflegezeitgesetz

Sehr geehrte/r [Name des Vorgesetzten/der Personalabteilung],

hiermit beantrage ich Pflegezeit gemäß § 3 Pflegezeitgesetz zur Pflege meines/meiner
[Verwandtschaftsverhältnis, z.B. Mutter], [Name des/der Pflegebedürftigen].

Die Pflegezeit soll vom [Startdatum] bis zum [Enddatum] dauern, also insgesamt [Anzahl] Monate.

Während dieser Zeit möchte ich [vollständig von der Arbeit freigestellt werden / meine Arbeitszeit auf
[X] Stunden pro Woche reduzieren].

Anbei finden Sie:

- Eine Bescheinigung der Pflegekasse/des Medizinischen Dienstes über die Pflegebedürftigkeit meines/meiner [Verwandtschaftsverhältnis].
- Eine Erklärung über das Verwandtschaftsverhältnis zu der pflegebedürftigen Person.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Ich bitte Sie um eine schriftliche Bestätigung meines Antrags.

Mit freundlichen Grüßen,

[Ihre Unterschrift]