

Personalführende Stelle: _____

Bediensteter (Name in Blockschrift): _____

Personalnummer: _____ Dienststelle/Abt.: _____

Krankmeldung laut fmdl. / pers. Meldung am: _____
Krank ab: _____ Voraussichtliche Dauer bis: _____

Krankheit
 Dienstunfall Folgekrankenstand nach Dienstunfall
Weitergeleitet Unfallmeldung Post Unfallmeldung AUVA/BVA
 Freizeitunfall Folgekrankenstand nach Freizeitunfall
 vermutetes Fremdverschulden (Regress)

Gesundmeldung
Dienstantritt am: _____
Ärztliche Bescheinigung: keine / liegt bei / wird nachgereicht

Pflegefreistellung *)
am/ab: _____ bis: _____ Dauer: _____ Stunden
Ärztliche Bescheinigung: liegt bei / wird nachgereicht

Freizeitausgleich (max. 24 Stunden / Monat)
am/ab: _____ bis: _____ Dauer: _____ Stunden

zur Kenntnis genommen / genehmigt

Datum: _____

Unterschrift der/s Vorgesetzten

Name der/s Vorgesetzten (in Blockbuchstaben)

*) Erklärung des Bediensteten zur Pflegefreistellung

Ich erkläre, dass die von mir in der Zeit von _____ bis _____
gemäß § 76 BDG 1979 bzw. § 45 DO und § 16 Urlaubsgesetz in Anspruch genommene
Pflegefreistellung der notwendigen

- Pflege des erkrankten (verunglückten) Kindes / Angehörigen gedient hat.
- Betreuung des Kindes wegen Ausfalls der üblichen Betreuungsperson gedient hat.
- Begleitung des Kindes in eine Heil- und Pflegeanstalt gedient hat.

*

Name der zu pflegenden Person und Verhältnis zum/zur Bediensteten*

Eine andere geeignete Pflege-/Betreuungsperson stand nicht zur Verfügung.

Mir ist bekannt, dass unwahre Angaben disziplinare, dienst- und besoldungsrechtliche bzw. arbeitsrechtliche sowie strafrechtliche Folgen nach sich ziehen können.

Datum: _____

Unterschrift der/s Bediensteten