

ANKÜNDIGUNG VON FAMILIENPFLEGEZEIT

Anschrift der Pflegeversicherung

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Versichertennummer: _____

Datum, Ort: _____

Ankündigung von Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich Familienpflegezeit an. Ich übernehme die häusliche Pflege meiner/es nahen Angehörigen

(Name und Vorname der/des Pflegebedürftigen, Verwandtschaftsverhältnis)

Der Nachweis über den Pflegegrad (mindestens Pflegegrad 1)

ist beigefügt

liegt vor, da ich bereits eine Freistellung in Anspruch genommen habe
(Zeitraum: _____).

Die Familienpflegezeit beantrage ich

vom _____ bis _____.

Für die Dauer der Familienpflegezeit wünsch ich eine Verringerung der Arbeitszeit von

bisher _____ auf _____

Wochenstunden.

Die Verteilung der Arbeitszeit soll wie folgt aussehen:

_____ Tage / _____ Stunden

Mit freundlichen Grüßen