

16 Hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer während des Beschäftigungsverhältnisses eine Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz in Anspruch genommen?*

Ja

Nein (weiter mit 18)

17 Wenn ja, in welchem Zeitraum?

Von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner und Unterschrift

18 Vorname*

19 Nachname*

20 Telefon

21 E-Mail

Bitte bestätigen Sie auch bei elektronischer Übermittlung Ihre Angaben mit Ort, Datum und Unterschrift.

22 Ort*

23 Datum*

24 Unterschrift des Arbeitgebers und Firmenstempel,
falls vorhanden*

