



Nach- und Vorname:
Verwendung als:
Medizinische Universität Wien Organisationseinheit:

An die
Abteilung Personal und Personalentwicklung
der Medizinischen Universität Wien
Spitalgasse 23
1090 Wien

PFLEGEFREISTELLUNG

Ich erkläre, dass ich eine Pflegefreistellung in Anspruch genommen habe:	
für die Zeit vom:	bis:
Name des Angehörigen:	Angehörigenverhältnis:
Datum:	Unterschrift:

Datum:	Unterschrift Leiter/in der Abteilung und Stempel:
Datum:	Unterschrift Leiter/in der Organisationseinheit und Stempel:

Hinweis:

Höchstausmaß 1 Woche der dienstplanmäßigen Wochendienstzeit pro Kalenderjahr.
2. Pflegefreistellungswoche für Kinder unter 12 Jahren bei **neuerlicher** Erkrankung.
Bitte verwenden Sie das „Pflege2-FormularMUW“.

1-fach