



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

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

### PFLEGEFREISTELLUNG

<b>Ich erkläre, dass ich eine Pflegefreistellung in Anspruch genommen habe:</b>	
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**