

# ANKÜNDIGUNG VON FAMILIENPFLEGEZEIT

Name der Pflegekasse

Absender

Straße, Hausnummer bzw. Postfach

Straße, Hausnummer bzw. Postfach

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Ort, Datum

Versichertennummer:

## ANKÜNDIGUNG VON FAMILIENPFLEGEZEIT

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich Pflegezeit an. Ich übernehme die häusliche Pflege meiner / meines nahen Angehörigen.

Name und Vorname der / des Pflegebedürftigen, Verwandtschaftsverhältnis

Der Nachweis über den Pflegegrad (mindestens Pflegegrad 1)

ist beigelegt.

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

Die Familienpflegezeit beantrage ich vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

Für die Dauer der Familienpflegezeit wünsche ich eine Verringerung der Arbeitszeit

von bisher \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ Wochenstunden.

Die Verteilung der Arbeitszeit soll wie folgt aussehen: \_\_\_\_\_ Tag(e) / \_\_\_\_\_ Stunden.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift