

# Besprechungsbogen Pflegekarenz/-teilzeit, Familienhospizkarenz/-teilzeit Führungskraft, HR, Mitarbeiterin

Im Gespräch wird das Formular gemeinsam ausgefüllt.

Das Gespräch führt entweder die Führungskraft oder HR mit der Mitarbeiterin.

Name Mitarbeiterin

Name Führungskraft oder HR

Standort; Abteilung

Zeitraum Karenzierung

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bei Pfl egeteilzeit oder Familienhospizteilzeit:

Reduzierte Arbeitszeit in Wochenstunden \_\_\_\_\_

## Daten für Ausstieg und Wiedereinstieg

Offener Urlaub/Zeitguthaben

bei Wiedereinstieg:

Voraussichtlich letzter Arbeitstag am:

Geplantes Wiedereinstiegsdatum am:

Ansprechpersonen während

Abwesenheit:

Welche Unterstützung brauchen Sie nach Ende der Pflegekarenz/-teilzeit oder Familienhospizkarenz/-teilzeit

(z. B. Lage der Arbeitszeit, Telearbeit)?



### **TIPP! Pensionsleistung**

Bei einem vorübergehenden Pflegebedarf von nahen Angehörigen mit mindestens Pflegestufe 3 können Sie mit Ihrer Arbeitgeberin eine Pflegekarenz oder Pflegezeit von bis zu 3 Monaten vereinbaren. Wird die Pflegestufe erhöht, kann die Pflegekarenz/-zeit um 1 bis 3 weitere Monate verlängert werden. Während der Pflegekarenz oder Pflegezeit können Sie beim Sozialministeriumservice einen Antrag auf Pflegekarenzgeld bzw. für einen entsprechenden Teilbetrag für Pflegezeit stellen. Während des Bezugs erwerben Sie auch Pensionszeiten und es werden Beiträge auf Ihr Pensionskonto gutgeschrieben. Wird kein Pflegekarenzgeld bezogen, aber die Erwerbstätigkeit gänzlich oder überwiegend für die Pflege einer nahen Angehörigen mit mindestens Pflegestufe 3 eingeschränkt oder aufgegeben, kann die Pflegenden die Selbst- oder die Weiterversicherung für pflegende Angehörige nutzen. Die Beiträge dafür werden von der öffentlichen Hand getragen. Dafür ist ein Antrag notwendig.

## Kontakthalteformen und Information

Folgende Anbindungs- und Kontakthalteangebote sind gewünscht:

E-Mail privat: Ja  Nein

Wenn Ja, bitte um Angabe: \_\_\_\_\_

E-Mail beruflich: Ja  Nein

Intranet-Zugang: Ja  Nein

Telefonnummer: Ja  Nein

Wenn Ja, bitte um Angabe: \_\_\_\_\_

### Besuche im Unternehmen:

Ja  Nein  Anmerkungen:

### Teilnahme an Betriebsveranstaltungen – Einladung erwünscht:

Ja  Nein  Anmerkungen:

### Weiterleitung von Rundschreiben/E-Mails aus dem Team:

Ja  Nein  Anmerkungen:

### Information über wichtige Termine (Kundinnenbesuche, Messen):

Ja  Nein  Anmerkungen:

### Allgemeine Anmerkungen/ zusätzliche Vorschläge/ Ergänzungen:

**Next Steps**

Vereinbarte Maßnahmen und nächste Schritte:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiterin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Führungskraft oder HR

\_\_\_\_\_  
Datum