

Besprechungsbogen Pflegekarenz/-teilzeit Führungskraft, Personalabteilung, Mitarbeiterin

Im Gespräch wird das Formular gemeinsam ausgefüllt.

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

Name Mitarbeiterin

Name Unternehmensvertreterin

Standort; Abteilung

Zeitraum Karenzierung

von _____ bis _____

Bei Pflegezeit:

Reduzierte Arbeitszeit in Wochenstunden

Beschreibung von Vereinbarungen
bezüglich der Lage der Arbeitszeit
(Wie genau äußert sich die Reduktion
konkret? Werden die Stunden pro Tag
reduziert oder wird weniger Tage pro
Woche gearbeitet?):

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
(z. B. Lage der Arbeitszeit verändern, Homeoffice)?

Kontakthalteformen und Information

Folgende Anbindungs- und Kontakthalteangebote sind gewünscht:

E-Mail privat: Ja ☐ Nein ☐

Wenn Ja, bitte um Angabe: _____

E-Mail beruflich: Ja ☐ Nein ☐

Sonstige Arten der Kontakthaltemöglichkeiten:

Allgemeine Anmerkungen / zusätzliche Vorschläge / Ergänzungen:

Next Steps

Vereinbarte Maßnahmen und nächste Schritte:

Unterschrift Mitarbeiterin

Unterschrift Unternehmensvertreterin

Datum

Datum