



## **- Ärztliche Bescheinigung 3 - Urlaub wegen medizinischen Beistands für ein hospitalisiertes minderjähriges Kind**

### **Wann müssen Sie diese Bescheinigung verwenden?**

Diese Bescheinigung muss bei einem Antrag auf Urlaub wegen medizinischen Beistands für ein minderjähriges hospitalisiertes Kind (alle Sektoren) ausgefüllt werden.

### **Was müssen Sie mit dieser Bescheinigung tun?**

Diese Bescheinigung ist vollständig auszufüllen. Sie muss dann vom Arbeitgeber oder vom Beschäftigten in den elektronischen Antrag hochgeladen werden.

**Wichtiger Hinweis:** nur die Seite 2 dieser Bescheinigung ist in den elektronischen Antrag hochzuladen.

# TEIL I

## Von dem Beschäftigten auszufüllen

### Ihre Personalien

Diese Nummer steht auf Ihrem Personalausweis.

Erkennungsnummer des Nationalregisters ..... • ..... • ..... • ..... • .....

Nachname .....

Vorname .....

### Ihr Antrag auf thematischen Urlaub wegen medizinischen Beistands für ein hospitalisiertes minderjähriges Kind

**Sie beantragen einen thematischen Urlaub wegen medizinischen Beistands für ein hospitalisiertes minderjähriges Kind für den Zeitraum**

vom ..... • ..... • ..... bis einschl. zum ..... • ..... • ..... • .....

### Identität des Patienten

Ihre Angaben werden in elektronischen Dateien gespeichert. Weitere Informationen über den Schutz dieser Daten finden Sie in der Broschüre zum Thema Schutz der Privatsphäre, die das LfA für Sie bereithält.

**Name, Vorname und Erkennungsnummer des Nationalregisters des Kindes, für das Sie die Laufbahnunterbrechung beantragen**

Nachname .....

Vorname .....

Erkennungsnummer des Nationalregisters ..... • ..... • ..... • ..... • .....

Ich versichere, dass alle in dieser Bescheinigung gemachten Angaben genau stimmen.

Datum ..... • ..... • .....

Unterschrift des Beschäftigten

# TEIL II

## Von dem Hausarzt auszufüllen

### Erklärung des Hausarztes des Patienten

Ich erkläre, dass das in TEIL I genannte Kind an einer **akuten** Erkrankung leidet oder sich einem **schweren** medizinischen Eingriff unterziehen musste **UND** die soziale, familiäre oder moralische Unterstützung oder Pflege durch den Beschäftigten für die Genesung des Kindes **erforderlich** ist.

Datum ..... • ..... • .....

Unterschrift und Stempelabdruck  
des Hausarztes

# TEIL III

## Von dem Krankenhaus, in dem das Kind hospitalisiert ist, auszufüllen

Wir erklären, dass das in TEIL I genannte Kind wegen einer akuten Erkrankung oder eines schweren medizinischen Eingriffs bei uns hospitalisiert ist/war, und zwar

vom ..... • ..... • ..... bis einschl. zum ..... • ..... • ..... • .....

Datum ..... • ..... • .....

Unterschrift und Stempelabdruck  
des Krankenhauses