

Name der Personaldienststelle	Ort, Datum
NLBV	Name des Sachbearbeiters/der Sachbearbeiterin, Telefon, Mail
	Kapitel, Titel, Aktenzeichen
Zutreffendes ist angekreuzt <input checked="" type="checkbox"/>	

Freistellung von der Arbeitsleistung unter Wegfall des Entgeltes
- gem. § 45 SGB V aus Anlass der Erkrankung eines Kindes oder
- gem. § 44b SGB V Freistellung bei stationärer Mitaufnahme eines nahen Angehörigen

Name, Vorname des/der Beschäftigten	Aktenzeichen (Kunde – Personalnummer)
Zeitraum der Freistellung (nur ausgefallene Arbeitstage)	Anzahl der <u>Arbeitstage</u> während der Freistellung (nur anzugeben, falls abweichend von der Anzahl der <u>Kalendertage</u>)

Ausfallgrund nach § 45 SGB V <input type="checkbox"/> Betreuung häuslicher Bereich <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> Stationäre Mitaufnahme (Absatz 1a) <input type="checkbox"/> Schwerstkrankes Kind in letzter Lebensphase (Absatz 4)	Name, Vorname des Kindes
	Geburtsdatum des Kindes
Ausfallgrund nach § 44b SGB V <input type="checkbox"/> Mitaufnahme einer Betreuungsperson zur stationären Krankenhausbehandlung eines nahen Angehörigen, u. a. eines behinderten Kindes	Name, Vorname des Kindes/Angehörigen

Bei Unfällen sind folgende Angaben zusätzlich zwingend erforderlich:		
Tag des Unfalls	Unfallaktenzeichen	Institutionskennzeichen der Unfallkasse

Das NLBV wird gebeten, für den genannten Zeitraum die Entgeltzahlung einzustellen und der Krankenkasse bzw. dem Unfallversicherungsträger eine Entgeltbescheinigung zu übermitteln.

Bemerkungen:

Sachlich und rechnerisch richtig