Arbeitszeitbestätigung im Rahmen meiner Tätigkeit des Pflegepools
Antrag zu Art. 17 Abs. 1 BayKSG - Freiwillige Hilfsorganisation

Name: _____Vorname:_____

Adresse Einrichtung:_____

Tag, Monat, Jahr	Arbeitszeit	Bestätigung

<u>Erläuterungen:</u>

_____

Die Einsatzkraft war für diese Zeit nicht angestellt, sondern im Sinne des § 17 BayKSG vom Arbeitgeber für den Einsatz freigestellt oder im Rahmen der eigenen Selbstständigkeit tätig.

Bestätigung der Einsatzstelle (plus Stempel):

Ort: _____ Unterschrift_____