

**Bescheinigung über die Ausübung einer präsenzpflichtigen Tätigkeit im Rahmen der Notfallbetreuung (Unabkömmlichkeitsbescheinigung)**

Hiermit bescheinige ich, dass Frau / Herr

\_\_\_\_\_

in unserem Unternehmen eine außerhalb der Wohnung auszuübende präsenzpflichtige Tätigkeit wahrnehmen muss und sie für uns als Arbeitgeber unabkömmlich ist.

Meine Mitarbeiterin / mein Mitarbeiter führt folgende Tätigkeit aus:

\_\_\_\_\_

Meine Mitarbeiterin / mein Mitarbeiter ist aus folgenden Gründen unabkömmlich:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Meine Mitarbeiterin / mein Mitarbeiter ist zu folgenden Zeiten präsenzpflichtig:

Wochentag	von ...Uhr	bis ...Uhr
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontaktdaten für Rückfragen:

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der obenstehenden Angaben:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift, Stempel