

Musterformular

Ärztliche Bescheinigung für die Begleitung in der letzten Lebensphase (§ 3 Abs. 6 Pflegezeitgesetz)

Nachweis für den Arbeitgeber

Frau/Herr

(Name und Vorname)

leidet an einer Erkrankung, die progredient verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat, bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativmedizinische Behandlung notwendig ist und die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt.

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes)