

## Entgeltbescheinigung

zur Berechnung von Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung nach § 2 Abs. 1 Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Vom Antragsteller anzugeben	
Name, Vorname des Angehörigen	
Krankenversicherungsnummer	

Beschäftigter:

Name, Vorname

Versicherungsnummer

Beitragsgruppenschlüssel

Name der Versicherung

Aktenzeichen Beschäftigter  
(z. B. Personal-Nr.)

### 1 Angaben zum Arbeitsverhältnis

Das Arbeitsverhältnis wurde beendet zum

### 2 Angaben zur Freistellung

2.1 Wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung von der Arbeit freigestellt vom

2.2 Wurde am ersten Tag der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung teilweise gearbeitet, aber für den gesamten Tag Arbeitsentgelt gezahlt?  
 Ja  Nein

2.3\* Anzahl der Arbeitstage im Freistellungszeitraum

2.4\* Für den unter 2.1 genannten Zeitraum ist der Anspruch auf bezahlte Freistellung  
 Ausgeschlossen durch  Tarifvertrag  Betriebsvereinbarung  Arbeitsvertrag  Sonstige Entgeltersatzleistung  
 gegeben für Arbeitstage

2.5\* Der unter 2.4 angegebene Anspruch auf bezahlte Freistellung bestand vom

### 3 Arbeitsentgelt

3.1\* Höhe des/der während der Freistellung ausgefallenen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts/Heuer einschließlich ausgefallener Sachbezüge und lohnsteuerfreier, aber sozialversicherungspflichtiger Zuschläge nach Durchführung der Entgeltumwandlung. Dabei werden einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, Kindergeld sowie die Gleitzone-Regelung nicht berücksichtigt.

brutto netto

3.2\* Wurden in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Freistellung beitragspflichtige Einmalzahlungen gewährt?  
 Ja  Nein

3.3 Bei privat krankenversicherten Beschäftigten wurde der Zuschuss nach § 257 Abs. 2 SGB V anteilig gekürzt?  
 Ja  Nein