

## Antrag auf bezahlte Freistellung für 3 Tage zur Teilnahme an einer Gesundheits-/Präventionswoche im Jahr 2025 im **EVG Mehrheitsbetrieb**

Gilt für Arbeitnehmer und sinngemäß für zugewiesene Beamte

### ANTRAGSTELLER/IN

Personalnummer: \_\_\_\_\_

zugewiesener Beamter:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Im Zeitraum vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ (mind. 5 Tage)

- nehme ich an einer Gesundheits-/Präventionswoche teil, die nach § 20 SGB V zertifiziert ist (z.B. der Bahn-BKK, der Knappschaft Bahn-See, der KVB oder der Vital-Kliniken).
- Im Laufe des Jahres 2025 vollende ich mindestens das 61. Lebensjahr.
- Ich habe für das Jahr 2025 noch keine Freistellung für eine Gesundheits-/Präventionswoche erhalten.
- Am Modell „Besondere Teilzeit im Alter“ bzw. Reduzierung der Jahresarbeitszeit zur Entlastung älterer Arbeitnehmer“ nehme ich nicht teil.  
(Hinweis: Für zugewiesene Beamte ist eine Teilnahme am Tarifmodell „Besondere Teilzeit im Alter“ aus beamtenrechtlichen Gründen nicht möglich.)

**Alle vorgenannten Voraussetzungen müssen für die Gewährung der bezahlten Freistellung (3 Tage) erfüllt sein!**

**Anlage:** Kopie der Bestätigung des Veranstalters der Gesundheitswoche/Präventionswoche zur verbindlichen Anmeldung

Datum und Unterschrift Antragsteller/in: \_\_\_\_\_

Bitte Antrag und Anlage an die Führungskraft weiterleiten!



### FÜHRUNGSKRAFT

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Entscheidung nach Prüfung der Voraussetzungen:

- Zustimmung (weiter mit: Antrag (Original) an Antragsteller/in und Kopie Antrag inkl. Anlage an Arbeitszeitmanagement)
- Ablehnung (weiter mit: Antrag (Original) inkl. Anlage zurück an Antragsteller/in)
- aufgrund fehlender Anmeldebestätigung
- aufgrund Nichterfüllung der Voraussetzung: \_\_\_\_\_
- aufgrund im Kalenderjahr bereits gewährter bezahlter Freistellung für Gesundheits-/ Präventionswoche am: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift Führungskraft: \_\_\_\_\_



**ARBEITSZEITMANAGEMENT**

- 3 Tage der Gesundheits-/Präventionswoche als besondere Freistellung erfasst  
(eTime: AAA 0059, ASES: Ausfallcode UP)
- Übrige Arbeitstage der Gesundheitswoche/Präventionswoche gebucht
- Antrag und Anlage abgelegt

Datum und Unterschrift Arbeitszeitmanagement: \_\_\_\_\_