

Antrag auf bezahlte Freistellung für 3 Tage zur Teilnahme an einer Gesundheits-/ Präventionswoche im Jahr 2026 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 2026 vollende ich mindestens das 61. Lebensjahr.

☐ Ich habe für das Jahr 2026 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: _____