Universitätsklinikum Jena

Geschäftsbereich Personalmanagement

Formular, intern Antrag zur Nutzung Kinderbetreuungszimmer 21.09.2022

Seite 1 von 1

Ansprechpartner: Personal- und Organisationsentwicklung E-Mail: UKJ-Familienbuero@med.uni-jena.de

Telefon: 9 – 32 06 15

	Mitarbeiter /	' Antra	asteller
--	---------------	---------	----------

Name:		Name des Kindes:
Einrichtung:		
Telefon: dienstlicl	:h:	. privat (Mobil):
		Uhr bisUhr
Anzahl der Kinde	er max.: Alter	des Kindes / der Kinder:
☐ Ung ☐ Brüd ☐ Kita ☐ Stur	geplante dienstliche Anweser geplante Verlängerung der A ckentag ı-Schließtag	ei Kind krank (keine ansteckenden Krankheiten)
Nutzung Kinderta	axi: □ Ja □ Nein	Vollmacht für Kindertaxi
		Unterschrift
Bemerkungen für	r die Betreuungsperson:	
bestätigt vom Voi	rgesetzten: Datum/ Untersch	nrift:nrift:
bearbeitet/ bestät	tigt: Datum/ Unterschrift:	

Die für den Betreuungszeitraum notwendige Wechselkleidung, Pflegeartikel und Mahlzeiten sind bitte elternseitig mitzugeben (Notfälle ausgeschlossen).

Bei dienstlichen Notwendigkeiten mit erhöhten Bedarfen – die die Kapazitäten vor Ort überschreiten – werden über die Koordinatorin individuelle Lösungen mit dem Familienzentrum angeboten.