

Praxis (vollständige Adresse und Telefon)

Zuständige Krankenkasse

**Antrag auf Ausgleichszahlung gemäß § 10 Lohnfortzahlungsgesetz;
Beschäftigungsfreistellung für eine schwangere Mitarbeiterin**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die in meiner Praxis beschäftigte Mitarbeiterin (Arzthelferin/Medizinische Fachangestellte, Auszubildende), Frau, ist schwanger.

Die Bescheinigung des Gynäkologen füge ich als Anlage bei. Die Schwangerschaft wurde mit Schreiben vomdem Regierungspräsidium, Dezernat Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik, gemeldet. Eine Kopie dieses Schreibens ist ebenfalls als Anlage beigefügt.

Die Tätigkeit von Frau ist mit einem besonderen Risiko für die werdende Mutter und das ungeborene Kind verbunden. Eine Umsetzung auf einen Arbeitsplatz, an dem eine Verletzungs- und damit eine Infektionsgefährdung ausgeschlossen ist, kann aus betrieblichen Gründen nicht erfolgen. Frau ist von jeder weiteren Beschäftigung in meiner Praxis freizustellen.

Frau erhielt in den letzten drei Monaten ein Bruttogehalt einschließlich der Sozialversicherungsbeiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile) in Höhe von €

Hiermit beantrage ich die Ausgleichszahlung gemäß § 10 Lohnfortzahlungsgesetz.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen Bescheinigung des Gynäkologen

Kopie Schreiben an das Regierungspräsidium, Abteilung Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik