

Name, Vorname (Vorgesetzte\*r)

Funktion / Bereich / Abteilung

Telefonnummer

Datum

FORMULAR ZUR FESTSTELLUNG DER NOTWENDIGKEIT VON PRÄSENZARBEIT/TEILPRÄSENZARBEIT  
(ALTERNIERENDEM ARBEITEN) VON MITARBEITER\*INNEN NACH § 2 Abs. 4 Corona-ArbSchV

Die Beschäftigte / der Beschäftigte

in ihrer / seiner Tätigkeit als

kann aufgrund der im Folgenden aufgeführten Gründe, die ihr / ihm übertragenen Dienstaufgaben nicht aus ihrer / seiner Wohnung (Homeoffice) heraus ausführen:

Der Erledigung der Aufgaben der / des oben genannten Beschäftigten in ihrer / seiner Wohnung stehen insoweit zwingende betriebsbedingte Gründe entgegen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorgesetzte\*r

Das Dokument dient als Bescheinigung der Überprüfung zur Vorlage an die zuständige Behörde nach § 22 Abs. 1 ArbSchG.

**Anlagen**

Merkblatt zur Feststellung der Notwendigkeit von Präsenzarbeit