

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 Beschäftigten

des Bereichs / der Abteilung

können aufgrund der im Folgenden aufgeführten Gründe, die ihnen übertragenen Dienstaufgaben nicht aus deren Wohnung (Homeoffice) heraus ausführen:

Der Erledigung der Aufgaben der oben genannten Beschäftigten in deren Wohnungen 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