

**1. Angaben zu den Eltern (Beschäftigte am Klinikum)**

**Antragsteller\*in\***

Mutter  Vater

**anderer Elternteil** (falls ebenfalls am Klinikum tätig)

Mutter  Vater

Name*	Name
Vorname*	Vorname
Geburtsdatum*	Geburtsdatum
Straße, PLZ Wohnort*	Straße, PLZ Wohnort
Telefonnummer*	Telefonnummer
E-Mail*	E-Mail
Beschäftigungsstelle*	Beschäftigungsstelle
Personalnummer*	Personalnummer
Ausgeübte Tätigkeit*	Ausgeübte Tätigkeit
Beschäftigungsumfang*	Beschäftigungsumfang
Derzeitige Arbeitszeiten* von-bis (ggf. sämtliche Schichtzeiten) _____ _____	Derzeitige Arbeitszeiten* von-bis (ggf. sämtliche Schichtzeiten) _____ _____
<input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____
<b>Bei Aufnahme des Kindes:</b> Beschäftigungsumfang: _____ % Arbeitszeiten von-bis _____	<b>Bei Aufnahme des Kindes:</b> Beschäftigungsumfang: _____ % Arbeitszeiten von-bis _____
Arbeitsvertrag mit dem Universitätsklinikum* <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis _____	Arbeitsvertrag mit dem Universitätsklinikum <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis _____

**2. Angaben zum Kind**

Name des Kindes	
Geboren am / voraussichtlicher Geburtstermin	
Geschlecht	
Beginn der Kinderbetreuung*	
Elternzeit in Anspruch genommen*	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bis _____
Wird das Kind bereits in einer öffentlichen Einrichtung betreut? Wenn ja, wo?*	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, _____

### 3. Kriterienkatalog

Befinden Sie als Antragssteller oder der andere Elternteil (falls ebenfalls am Klinikum beschäftigt) sich derzeit in Elternzeit?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bis _____
Anzahl aller zur Familie gehörenden Kinder	
Ist ein Geschwisterkind bereits in einer Betreuungseinrichtung aufgenommen?*	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in welcher Einrichtung? _____
Arbeitet ein Elternteil des Kindes mit mind. 50 v. H. der allgemeinen Arbeitszeit am Universitätsklinikum? * <small>(Bitte beachten Sie: Das Angebot richtet sich an Beschäftigte mit einem Arbeitsumfang von mindestens 50 v.H. der üblichen Wochenarbeitszeit)</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Sind beide Elternteile berufstätig?*	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Sind Sie alleinerziehend?	
Bevorzugte Einrichtung <small>(Gerne können Sie eine Wunscheinrichtung angeben, eine Einrichtung ausschließen oder eine Wunschreihenfolge angeben.)</small>	<input type="checkbox"/> Junikäfer <input type="checkbox"/> Wolkengarten <input type="checkbox"/> Bimmelbahn <input type="checkbox"/> Murgelgarten <input type="checkbox"/> St. Josef (hier Wahlmöglichkeit Betreuungszeiten) <input type="checkbox"/> VÖ (7:30-14:30 Uhr) oder <input type="checkbox"/> GT (7:30-16:30 Uhr)
Besteht eine besondere soziale Belastung? Wenn ja, welcher?	_____ _____ _____

Wir bestätigen, dass sämtliche Angaben zutreffend sind und nehmen zur Kenntnis, dass falsche Angaben zum Verlust des ggf. zugeteilten Platzes führen können. Wir werden umgehend die Mitarbeitenden der Kinderbetreuung informieren, wenn Änderungen der Angaben eingetreten sind oder, wenn wir den Antrag nicht aufrechterhalten wollen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (anderer Elternteil)

\* Pflichtfelder

Bitte senden Sie den Bewerbungsbogen zurück an die Stabsstelle beim Klinikumsvorstand, Personalentwicklung, Breisacher Str. 153, 79110 Freiburg, Telefon 0761 270-19163, kinderbetreuung@uniklinik-freiburg.de