

Individualhilfe -Ambulanter Dienst-  
gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung  
Adlerstrasse 1/3  
69123 Heidelberg  
Telefon: 06221/ 82817-0  
Telefax: 06221/ 82817-20

**U R L A U B S A N T R A G**

Name:..... Vorname: .....

Ich beantrage Urlaub

am/  
vom ..... bis einschließl.....

Vereinbarte durchschnittliche  
wöchentliche Arbeitszeit: .....Std.

1/5 hiervon sind: .....Std.

1/6 hiervon sind: .....Std.

Arbeitszeit am Urlaubs-/  
Freistellungstag: .....Std.

Urlaubstage insgesamt:.....

Heidelberg, .....  
.....  
(Unterschrift)

gesehen:.....  
(Unterschrift Kunde)

genehmigt:.....  
(Einsatzleitung)

**Zur Übertragung Ihres Resturlaubs in das Folgejahr verwenden Sie bitte das Formular  
„ÜBERTRAGUNG DES REST-URLAUBSANSPRUCHS AUS DEM VORJAHR“!**

Vermerke des Personalbüros:

Urlaubsanspruch für das Jahr ..... Arbeitstage insgesamt .....

schon genommen: .....Tage

Resturlaub f. das Jahr: .....Tage