

## An die Personalabteilung Ref. III/2

Buchungskorrektur (Buchung versäumt/Systemausfall/Arztgang)

**Ich versichere auf Dienstpflicht, dass o. g. Zeiten angefallen sind:**

Name	Vorname	Kartennummer	Telefonnummer

- unaufschiebbarer Arztgang am [ ] von [ ] Uhr bis [ ] Uhr
- Dauer des Aufenthaltes beim Arzt von [ ] Uhr bis [ ] Uhr
- Wegezeiten von der Dienststelle/Wohnort zum Arzt: von [ ] Uhr bis [ ] Uhr
- Wegezeiten vom Arzt zur Dienststelle/Wohnort: von [ ] Uhr bis [ ] Uhr

Ort des Arztbesuches: [ ]

Der Arztgang während der Arbeitszeit war **unumgänglich**, weil:

die Terminfestlegung durch den Arzt erfolgte und ein Termin außerhalb der Arbeitszeit nicht möglich war.

akute Beschwerden vorlagen.

[ ]

---

**Ich versichere auf Dienstpflicht die Richtigkeit der o. g. Angaben !**

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
gesehen: (Vorgesetzter)