

Antrag auf Urlaub für eine Heilbehandlungsmaßnahme

Antragsteller		
Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Name und Ort der Schule		
Beantragter Zeitraum ab Datum	bis Datum	
Antragsgrund <input type="checkbox"/> Heilkur* <input type="checkbox"/> Heilbehandlung in einem Sanatorium*		
Datum	Unterschrift der Lehrkraft	
Kenntnisnahme der Schulleitung		
Bemerkungen		
Datum	Unterschrift der Schulleitung	

wird vom Staatlichen Schulamt ausgefüllt

Bearbeitungsvermerke Personalstelle		
Posteingang (Datum/Handzeichen)	Ferienzeitraum <input type="checkbox"/> Teil der Maßnahme innerhalb der Ferien <input type="checkbox"/> Maßnahme außerhalb der Ferien	
Beteiligung amtsärztlicher Dienst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Verlegung des Termins durch die Reha-Einrichtung ist möglich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nachweis liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Der Antrag wird <input type="checkbox"/> genehmigt <input type="checkbox"/> nicht genehmigt	Personalsachbearbeitung (Datum und Handzeichen)	
Begründung bei Ablehnung		
Bescheid erstellt (Datum und Handzeichen)	Information an Schule (Datum und Handzeichen)	

* Die Notwendigkeit ist durch ein amts- oder vertrauensärztliches Zeugnis nachzuweisen, bitte Kopie beifügen.