



# Erklärung für Teilzeitbeschäftigte

gemäß § 7 Abs. 2a u. 7 Arbeitszeitgesetz

## 1. Persönliche Daten

Name, Vorname .....

Titel .....

Berufsgruppe<sup>1</sup> .....

Klinik/Institut<sup>2</sup> .....

Beginn Opt-Out .....

## 2. Erklärung

Ich bin umfassend über die gesetzlichen Regelungen des § 7 Abs. 2a und 7 Arbeitszeitgesetz sowie die einschlägige tarifvertragliche Regelung des § 7 Abs. 11 Tarifvertrag-Ärzte, § 41 Nr. 4 Abs. 11 oder § 43 Abs. Nr. 4 Absatz 12 TV-Länder informiert worden. Inhalt und Zweck dieser Regelungen sind mir somit bewusst.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- mir aus der Abgabe oder Verweigerung dieser Erklärung keine Vor- oder Nachteile für mein berufliches Fortkommen oder den Bestand des Arbeitsverhältnisses erwachsen,
- ich diese Erklärung jederzeit mit einer Frist von sechs Monaten schriftlich gegenüber meinem Arbeitgeber widerrufen kann

Hiermit willige ich bis auf weiteres in eine Dienstplanung durch meinen Vorgesetzten ein, die für mich wöchentliche Höchstarbeitszeiten bei Teilnahme an Bereitschaftsdiensten der

TV-L

Stufen A oder B bis zu 58 Stunden  
Stufen C oder D bis zu 54 Stunden

TV-Ä

Stufe I bis zu 58 Stunden  
Stufe II bis zu 54 Stunden

anordnet.<sup>3</sup> Im Rahmen der einschlägigen Regelung des § 7 Abs. 11 TV-Ä, § 41 Nr. 4 Abs. 11 oder § 43 Abs. Nr. 4 Absatz 12 TV-Länder stimme ich damit zu, dass von der Minderung der durchschnittlichen wöchentlichen Höchstarbeitszeit bei Teilzeitbeschäftigung abgewichen werden darf.

....., Datum

.....  
Unterschrift

<sup>1</sup> Ärztlicher Dienst, Funktionsdienst oder medizinisch-technischer Dienst

<sup>2</sup> Bitte möglichst genaue Adresse im Klinikum angeben

<sup>3</sup> Hieraus lässt sich nicht der Anspruch herleiten, in jedem Fall 54 bzw. 58 Stunden bei Ableistung von Bereitschaftsdiensten zu arbeiten; die konkrete Ausgestaltung unterliegt der Dienstplanung.