|  |  |
| --- | --- |
|  | bildung-ktn.gv.atBD Kärnten Präs/3d und 3e – Dienst- und BesoldungsrechtAuskünfte:**Ihr/e Dienst- und Besoldungssachbearbeiter/in**office@bildung-ktn.gv.at🕿 05 0534 10.-Oktober-Straße 24, 9020 Klagenfurt a.W.im Dienstweg! |
|

|  |
| --- |
| Eingangsstempel der Bildungsdirektion für Kärnten |

 |
|  |  |

**R e h a b i l i t a t i o n s a u f e n t h a l t**

Vor- und Nachname (akad. Grad, nachg. Titel, Berufs-/Amtstitel):

Wohnadresse:

Personalzahl:  Tel:

Schule:

Mir wurde nach einem Akutfall/Operation zur völligen Wiederherstellung der Gesundheit vom zuständigen Sozialversicherungsträger / einer dienstrechtlichen Kranken- oder Unfallfürsorgeeinrichtung / vom Bundessozialamt nach einem chirurgischen Eingriff oder nach einer schweren Erkrankung ein Rehabilitationsaufenthalt verordnet und vom zuständigen Sozialversicherungsträger

für den **Zeitraum vom** **bis** bewilligt.

**Ich ersuche daher um Kenntnisnahme.**

 Ort Datum Unterschrift

**Hinweis:**

1. **Diesem Ersuchen sind folgende schriftliche Unterlagen beizulegen:**
* - Genehmigungsschreiben des Sozialversicherungsträgers
* - Schreiben des Rehabilitationszentrums/der Kuranstalt mit konkretem Termin
1. Im Falle einer Terminverschiebung ist sowohl der ursprüngliche Termin als auch der Grund für diese Verschiebung bekanntzugeben.

**1. Kenntnisnahme der Schulleitung:**

       ,

 Ort Datum Unterschrift der Schulleitung

**2. Bildungsdirektion für Kärnten, 10. Oktober Straße 24, 9020 Klagenfurt am Wörthersee**

 **Präs/3d und 3e – Dienst- und Besoldungsrecht**

Eingangsstempel der Bildungsdirektion für Kärnten