



**ASKLEPIOS
GEWERKSCHAFT**

für angestellte Ärztinnen
und Ärzte in Österreich

Meldung einer Arbeitszeitüberschreitung

Name: _____

Tel (für Rückfragen): _____

Email: _____

Dienstgeber/Spital: _____

Adresse des Arbeitgebers: _____

Opt – Out unterschrieben: JA NEIN

Errechnete Arbeitszeit gesamt: _____

Davon Stunden in Nachtdiensten: _____

Durchschnittliche Wochenarbeitszeit: _____

Anmerkungen: _____

Ich erbitte Anzeige beim zuständigen Arbeitsinspektorat und bevollmächtige hiermit Asklepios-Gewerkschaft für angestellte Ärztinnen und Ärzte mit der Durchführung.

Ort, Datum

Unterschrift
