|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Amt der Kärntner Landesregierung**  Abteilung 6 - Bildung, Wissenschaft, Kultur und Sport  Unterabteilung Dienstrecht |  |  | |
| **Eingangsstempel des**  **Amtes der Kärntner Landesregierung** |  | Auskünfte | Isabella Köhldorfer |
|  | Telefon | 050-536-16024 |
|  | Fax | 050-536-16000 |
|  | E-Mail | abt6.post@ktn.gv.at |

1 Seite

**Im Dienstweg!**

**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**

Zu- und Vorname:  Berufs-/Amtstitel:

Wohnadresse:

Personalzahl:  SVNr:  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
* - Nachweis über die med. Maßnahmen/den Krankenhausaufenthalt

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 des(r) Schulleiters(in)

**2. An das Amt der Kärntner Landesregierung, Abteilung 6 – Bildung, Wissenschaft, Kultur und Sport**

**Mießtaler Straße 1, 9021 Klagenfurt am Wörthersee**