

Antrag auf Teilnahme an einer



☐ Fortbildungsveranstaltung

☐ Dienstreise

Antrag (vom Antragsteller auszufüllen!)			
Beginn: (Tag, Uhrzeit)	Ende: (Tag, Uhrzeit)	Anreise bereits am Vortag?	Dauer in Tagen:
Antragsteller: (Name)		Einrichtung	Abteilung
Art, Thema der Veranstaltung: (Bitte unbedingt Unterlagen beifügen!)			Kursgebühr incl. USt (Euro)
Ort der Veranstaltung:		Veranstalter:	
Fallen Übernachtungskosten an: <input type="checkbox"/> Ja, in welcher Höhe? (Bitte vorab klären) <input type="checkbox"/> Nein			
Wohnort des Antragstellers:		Abfahrtsort:	
<input type="checkbox"/> Dienstwagen <input type="checkbox"/> regelm. verkehrende öffentl. Beförderungsmittel (DB, 2. Klasse) Ich besitze eine Bahncard?: ja / nein <input type="checkbox"/> Eigener PKW Mitreisende/r: ? Name: <input type="checkbox"/> Mitfahrer bei			
Datum, Unterschrift Antragsteller Keine Einwendungen, Stellvertretung ist geregelt			
Datum, Unterschrift Stationsleitung /Abteilungsleitung		Pflegedienstleitung bzw. zuständige/r Chefärztin/Chefarzt	

Genehmigung (von der Geschäftsführung auszufüllen!)	
<input type="checkbox"/> Die Teilnahme an der Fortbildung/Dienstreise wird genehmigt. <input type="checkbox"/> Es wird eine Arbeitsbefreiung für die Dauer von Tagen gewährt. <input type="checkbox"/> Dienstwagen bewilligt <input type="checkbox"/> regelm. verkehrende öffentl. Beförderungsmittel (DB, 2. Klasse) bewilligt <input type="checkbox"/> Die Übernachtungskosten werden in voller Höhe übernommen.	<input type="checkbox"/> Die Kursgebühr wird in voller Höhe übernommen. <input type="checkbox"/> Eigener PKW bewilligt <input type="checkbox"/> Übernachtungskosten werden bis zu€ übernommen. <input type="checkbox"/> Es werden Reisekosten in Höhe der nach dem EStG steuerfreien Höchstbeträge (Verpflegungsmehraufwendungen gem. §4 Abs.5 Nr.5, ggfs Km-Pauschale gem. 9.5 LStH) gewährt. <input type="checkbox"/> Die Fortbildung wird nicht genehmigt.
Datum, Geschäftsführung	