

**ANHANG**

**(MUSTER) DIENSTZETTEL**

gem. § 6 Abs 3 Angestelltengesetz  
gem. § 15 des Kollektivvertrages für Angestellte bei Ärzten

Frau/Herr .....  
wohnhaft in .....  
ist ab ..... als .....  
bei Frau/Herrn Dr. ....beschäftigt.  
Dienstort(e):.....  
Die/der Angestellte übernimmt folgende Aufgaben:.....  
.....  
.....  
.....

(Ordinationsstempel)

Das erste Monat gilt als Probemonat gemäß § 10 des Kollektivvertrages.

Das anschließende Dienstverhältnis ist unbefristet/bis ..... befristet.\*)

Auf dieses Dienstverhältnis sind die Regelungen des Kollektivvertrages für Angestellte bei niederge-  
lassenen Ärzten im Burgenland anzuwenden. Dieser liegt

..... zur Einsicht auf.

Gemäß diesem Kollektivvertrag werden Sie in die Berufsgruppe ..... im  
..... Berufsjahr eingereiht.

Ihre wöchentliche Normalarbeitszeit beträgt ..... Stunden und wird wie folgt aufgeteilt:

Montag:	von ..... Uhr	bis ..... Uhr
Dienstag:	von ..... Uhr	bis ..... Uhr
Mittwoch:	von ..... Uhr	bis ..... Uhr
Donnerstag:	von ..... Uhr	bis ..... Uhr
Freitag:	von ..... Uhr	bis ..... Uhr
Samstag:	von ..... Uhr	bis ..... Uhr

\* Nichtzutreffendes streichen

Sie erhalten ein monatliches Bruttogehalt von €.....

Sie erhalten folgende Zulage: €.....

Bezüglich Sonderzahlung (Urlaubsgeld, Weihnachtsremuneration) wird auf § 11 des Kollektivvertrages verwiesen.

Die Gehaltszahlung erfolgt jeweils am Letzten eines Kalendermonats im Nachhinein.

Das Ausmaß des Urlaubsanspruches der/des Angestellten bestimmt sich nach dem Kollektivvertrag für Angestellte bei niedergelassenen Ärzten, sowie nach dem Bundesgesetz vom 7.7.1976, BGBl. Nr. 390 in der jeweils geltenden Fassung, betreffend die Vereinheitlichung des Urlaubsrechtes und die Einführung einer Pflegefreistellung.

Für die Dauer der Kündigungsfrist und Bestimmung der Kündigungstermine wird auf § 10 des Kollektivvertrages für Angestellte bei niedergelassenen Ärzten, sowie auf § 20 Angestelltengesetz verwiesen.

Gem. § 17 des Kollektivvertrages ist der/die Angestellte in die Schweigepflicht des Arztes eingebunden und hat insbesondere alle Praxisvorgänge sowie den Personenkreis der Patienten geheim zu halten. Verstöße dagegen führen zur fristlosen Entlassung.

Gegebenenfalls Anspruch auf eine vom Arbeitgeber/in bereitgestellte Fortbildung (laut berufsrechtlichen Vorschriften gemäß MABG, GuKG, MTD-Gesetz, etc.; siehe § 14 Kollektivvertrag für Angestellte bei niedergelassenen Ärzten im Burgenland)

.....  
.....  
.....

Träger der Sozialversicherung:

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, 1100 Wien, Wienerbergstraße 11

Österreichische Gesundheitskasse Burgenland, Siegfried-Marcus-Straße 5, 7000 Eisenstadt

Pensionsversicherungsanstalt, 1020 Wien, Friedrich-Hillegeist-Straße 1

Als Mitarbeitervorsorgekasse im Sinne des Bundesgesetzes über die betriebliche Mitarbeitervorsorge gilt die .....  
(Name und Anschrift der Mitarbeitervorsorgekasse)

als vereinbart. Der/die Dienstnehmer/in ist damit ausdrücklich einverstanden.

Datum:

.....

Unterschrift des Arztes/der Ärztin

.....