

Arbeitszeitkontoerklärung

gemäß § 4 der Dienstvereinbarung über die Regelungen zur Arbeitszeit und
Bereitschaftsdienst für die der Pflegedirektion unterstellten Beschäftigten am
Universitätsklinikum Köln

Personalnummer

Name, Vorname

Klinik / Station

Telefon der Station (für Rückfragen)

Mit dieser Erklärung lege ich fest, dass ab dem _____ auf mein persönliches
Arbeitszeitkonto gebucht werden sollen:

☐ Entsprechend dem jeweiligen Vomhundertsatz einer Std. in Zeit umgewandelte
Zeitzuschläge für Sonderformen der Arbeit (§ 8 Abs. 1 TV-L)

- ☐ Nachtarbeit
- ☐ Feiertage
- ☐ Sonntagsarbeit,
- ☐ Arbeit am 24. und 31. Dezember nach 6.00 Uhr)

☐ In Zeit umgewandelte Entgelte für Rufbereitschaftsdienst (§ 8 Abs. 5 TV-L)

☐ Arbeitseinsätze im Rufbereitschaftsdienst

☐ In Zeit umgewandelte Entgelte für Bereitschaftsdienst (§ 8 Abs. 6 TV-L)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- ich diese Erklärung jederzeit mit einer Frist von sechs Monaten schriftlich gegenüber
meinem Arbeitgeber widerrufen kann.
- alle vorangegangenen Erklärungen ihre Gültigkeit verlieren.

....., ...
Ort Datum Unterschrift – Beschäftigte/r

Ich bin über die Arbeitszeitkontoerklärung informiert worden.

....., ...
Ort Datum Unterschrift – Teamleitung