Bescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber/Dienstherrn

Herr / Frau: _____

war am: _____

Ab hier von der Praxis auszufüllen!

in der Zeit von: _____ Uhr bis _____ Uhr

in meiner ärztlichen / ärztlich verordneten Behandlung.

Es hat sich um eine Notfallbehandlung gehandelt: _____ _____
ja/nein Unterschrift Stempel d. Praxis

Die Behandlung war im vorgenannten Zeitraum medizinisch notwendig. Die Behandlung **musste** in der Zeit von:

Montags – Donnerstags	08:30 Uhr – 12:00 Uhr und
	14:00 Uhr – 16:00 Uhr bzw.
Freitags	08:30 Uhr – 12:00 Uhr

stattfinden. Ein Termin außerhalb dieser Zeiträume stand nicht zur Verfügung.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Ärztin/Arzt und Praxisstempel

Hinweis für die Beschäftigten des Landkreises Lüneburg

Eine Zeitgutschrift erfolgt nur innerhalb der Erreichbarkeitszeiten.
Diese sind wie folgt:

Montags – Donnerstags:	8:30 Uhr – 12:00 Uhr und 14:00 Uhr – 16:00 Uhr
Freitags:	8:30 Uhr – 12:00 Uhr

Die Zeitgutschrift erfolgt direkt vom Personalservice nach Vorlage dieser Bescheinigung, es ist **keine** Korrekturmitteilung zu erstellen.

Anfallende Kosten für diese Bescheinigung werden vom Landkreis Lüneburg **nicht** erstattet.