

An die Personalabteilung / das Amt der Medizinischen Universität Innsbruck

**Zustimmungserklärung zur Anhebung der  
durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit gemäß § 4 Abs 4b iVm § 11b KA-  
AZG**

**„Opt Out-Erklärung“**

**1. Persönliche Daten**

Name: .....

Geburtsdatum: .....

Organisationseinheit: .....

**2. Zustimmungserklärung**

Ich erteile die ausdrückliche Zustimmung, dass meine durchschnittliche Wochenarbeitszeit

im Durchrechnungszeitraum von 17 bzw. 26 Wochen **60 Stunden**

betragen kann, solange und soweit dies in der geltenden Betriebsvereinbarung zur Arbeitszeit gemäß § 3 Abs 3 und 4, § 4 KA-AZG oder einer Nachfolgeregelung Deckung findet und die gesetzlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden.

Diese Zustimmung kann von mir gemäß § 11b KA-AZG jederzeit mit einer Vorankündigungsfrist von acht Wochen

- mit Wirkung ab dem nächsten Durchrechnungszeitraum,
- bei einem Durchrechnungszeitraum von mehr als 17 Wochen auch für den nächsten 17-Wochen-Zeitraum oder den bis zum Ende des laufenden Durchrechnungszeitraums verbleibenden Restzeitraum

schriftlich widerrufen werden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

(Anmerkung: Diese Zustimmungserklärung kann erst für den nächsten Durchrechnungszeitraum berücksichtigt werden und muss daher vor Beginn des Durchrechnungszeitraumes, ab dem der Überschreitung der 48-Stunden-Grenze zugestimmt wird, abgegeben werden.)