

An die
Abteilung Personal der
Medizinischen Universität Innsbruck

IM HAUS

Eingangsbestätigung

Vorname/Familienname/Titel

Organisationseinheit

(Univ.-Klinik, Sektion, Institut, Abteilung)

Antrag auf Kostenersatz für Untersuchung der Augen und des Sehvermögens bei Bildschirmarbeit¹

Ich beantrage die Erstattung des angefallenen Selbstbehalts der BVA in Höhe von € für die augenärztliche Untersuchung durch eine Kassenärztin/einen Kassenarzt oder eine Optikerin/einen Optiker mit Meisterprüfung am .

Dem Antrag lege ich bei:

- ☐ Bestätigung über augenärztliche Untersuchung
☐ BVA-Vorsreibung des Selbstbehalts

Bitte beachten Sie, dass unrichtige Angaben dienst- bzw. arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können!

Datum

Unterschrift der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters

Leiterin/Leiter der Organisationseinheit

Die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter ist in ihrer/seiner Tätigkeit in einem Ausmaß pro Arbeitstag von zumindest zwei Stunden kontinuierlich oder drei Stunden mit Unterbrechung mit Arbeiten am Bildschirm beschäftigt.

☐ ja ☐ nein

Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift und Stempel
der Leiterin/des Leiters der OE

Abteilung Personal

	Datum	SB
1. Erfassung in SAP	_____	_____
2. RM	_____	_____
3. Auszahlungsdatum	_____	_____
4. O.z.d.A.	_____	_____

¹ Bitte beachten Sie auch die Richtlinie zum Kostenersatz im Zusammenhang mit Bildschirmarbeit.