

# Antrag auf Zulassung bestimmter Personengruppen

Bitte **mindestens 2 Wochen** vor dem ersten Einsatztag an die Personalbetreuung senden.  
 Der Einsatz ist ohne vorherige Information und Zustimmung der Personalbetreuung nicht zulässig.  
**Die Bearbeitung des Antrages ist nur bei Vorlage aller geforderten Unterlagen, Anlagen und allen Angaben möglich**

## Personengruppen:

<input type="checkbox"/> Medizinstudent/in im Blockpraktikum	<b>*Anlagen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>aktuelle Immatrikulationsbescheinigung</li> <li>EU-Bürger Vorlage EU-Pass</li> <li><b>Nicht</b> EU-Bürger: Kopie Pass mit Aufenthaltstitel und Arbeitserlaubnis inkl. Zusatzblatt</li> <li>Vorlage Nachweis Masernschutz gemäß § 20 IfSG</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Famulant/in	
<input type="checkbox"/> Austauschstudent/in (Erasmus, DAAD, etc.)	
<input type="checkbox"/> Bachelorarbeit	
<input type="checkbox"/> Doktorand/in <b>ohne</b> Entgelt	

<input type="checkbox"/> Sonstige (Firmen, Dienstleister, BÄD, DRK, ASB)	<b>*Anlagen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>EU-Bürger Vorlage EU-Pass</li> <li><b>Nicht</b> EU-Bürger: Kopie Pass mit Aufenthaltstitel und Arbeitserlaubnis inkl. Zusatzblatt</li> <li>Vorlage Nachweis Masernschutz gemäß § 20 IfSG</li> </ul>
--	---

<input type="checkbox"/> Praktikant/in <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> PiA</span>	<b>*Anlagen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Schul-/Ausbildungsbescheinigung</li> <li>aktuelle Immatrikulationsbescheinigung</li> <li>EU-Bürger Vorlage EU-Pass</li> <li><b>Nicht</b> EU-Bürger: Kopie Pass mit Aufenthaltstitel und Arbeitserlaubnis inkl. Zusatzblatt</li> <li>Vorlage Nachweis Masernschutz gemäß § 20 IfSG</li> <li>Erweitertes Führungszeugnis (KJP, KJM, KiTa)</li> </ul> <b>Bei Praktikanten mit Entgelt zusätzlich:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erklärung Minijob (s. Intranet)</li> <li>Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse</li> </ul> <b>Bei PPIA zusätzlich:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Führungszeugnis</li> <li>Erweitertes Führungszeugnis (KJP, KJM, KiTa)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Fachschüler/in	
<input type="checkbox"/> vorgeschriebenes <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Vorpraktikum</span> <input type="checkbox"/> nicht vorgeschriebenes <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Zwischenpraktikum</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Nachpraktikum</span>	
<input type="checkbox"/> Praktikant/in <b>ohne</b> Entgelt <input type="checkbox"/> Praktikant/in <b>mit</b> Entgelt €/Monat:..... Drittmittelprojekt:..... <input type="checkbox"/> PiA mit Master <input type="checkbox"/> PiA mit Bachelor (gemäß TV UK-PiA)	

Bestätigung der Ausbildungseinrichtung/Hochschule/Universität über vorgeschriebenes Praktikum:  
 Datum / Unterschrift / Stempel

Arbeitszeit:	Std./Woche
--------------	------------

## Personenbezogene Angaben: (Bitte vollständig ausfüllen!)

Nachname:	Vorname(n):	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	Staatsangehörigkeit	
Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnr., Postleitzahl, Wohnort)			<b>Konfektionsgröße</b> (bitte nur ausfüllen, wenn Dienstkleidung benötigt wird.) Angaben von XS bis XXXL möglich:	
Familienstand:	Telefon:	E-Mail:	Zusätzliche Angabe zur Hosengröße Normalgröße <input type="checkbox"/> Kurzgröße <input type="checkbox"/> Langgröße <input type="checkbox"/>	

Begründung/Sachverhalt:

## Abteilungsbezogene Angaben: (Bitte vollständig ausfüllen!)

Abteilung/Station/Einsatzort:			
Ansprechpartner/in		Tel.:	
Einsatzzeit/Gültigkeit	von:	bis:	

Tätigkeitsbeschreibung:

- Erklärung der oben genannten Person:**
- Ich bin nicht vorbestraft; gegen mich sind keine Straf- oder Ermittlungsverfahren eingeleitet.
  - Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Rahmen des geltenden Datenschutzrechts per EDV verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass Personalakten in digitalisierter Form geführt und aufbewahrt werden

- Ich bin darüber informiert, dass es gemäß § 6 LDSG untersagt ist, personenbezogene Daten unbefugt zu verarbeiten oder sonst zu verwenden. Das Datengeheimnis besteht auch nach Beendigung der Tätigkeit fort.
- Ich bin mir bewusst, dass:
  - ich Schäden, die ich dem Universitätsklinikum Ulm/der Universität Ulm zufüge, ersetzen muss.
  - ich die Anweisungen meines Vorgesetzten zu befolgen habe
  - Organisationsverfügungen und Dienstanweisungen der jeweiligen Einrichtung für mich verbindlich sind.
  - ich der Schweigepflicht unterliege.
  - durch diesen Einsatz kein Dienst-/Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis begründet wird.
- Mir ist bekannt, dass ich lediglich gegen Arbeitsunfälle gesetzlich versichert bin.
- Ich bin verpflichtet, jedwede Benachteiligung aus Gründen der Rasse, wegen der ethnischen Herkunft, wegen des Geschlechts, wegen der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu unterlassen.
- Hiermit wird ausdrücklich die Zustimmung zu den im Rahmen des Gesundheitsschutzes vorgeschriebenen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen erteilt; diese können z.B. im Falle von Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung auch eine Blutentnahme und ggf. ein/e Impfpflicht/-angebot beinhalten.
- Hiermit bestätige ich, dass ich die „Niederschrift über die Information zum Datengeheimnis und zur Verschwiegenheitspflicht“ (Anlage1 ) erhalten habe und die entsprechende Erklärung von mir unterzeichnet wurde.
- Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ansonsten diese Einstellung/ Weiterbeschäftigung angefochten bzw. rückgängig gemacht werden kann. Jede Änderung werde ich unverzüglich dem Bereich Personal bekannt geben.

.....  
Datum / Unterschrift Einrichtungsleiter/in / Stempel

.....  
Datum / Unterschrift Antragsteller/in

.....  
Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigter  
Zusätzlich, falls Antragsteller unter 18 Jahren ist

<b>B III 2 Rechnungswesen u. Drittmittel</b>
<input type="checkbox"/> Drittmittel: B III 2 Rechnungswesen u. Drittmittel
Stelle:
Datum / Unterschrift

**Die Genehmigung/Ablehnung des Antrages erfolgt per Mail an den angegebenen Ansprechpartner.**

<p>Ab <b>einer</b> Einsatztätigkeit von <b>mehr</b> als <b>einer Woche</b> ist ein Kurzeitenausweis erforderlich um:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In den Casinos am bargeldlosen Zahlungssystem teilzunehmen</li> <li>• Die elektronische Zutrittsberechtigung für Gebäudeteile zu erhalten</li> <li>• Den Klinikshuttle zu nutzen</li> <li>• An den Wäscheautomaten die Dienstkleidung zu entnehmen</li> </ul>	<p><b>Ausweisausgabe erfolgt gegen eine Pfandgebühr von 5,- €:</b>          B I 1 Personalbetreuung          Zentrale Stelle Mitarbeiter- und Kurzeitenausweis:          Verwaltungsgebäude 2. Stock          täglich von 9.00 Uhr bis 15.30 Uhr          Albert-Einstein-Allee 29          89081 Ulm</p>
---	---