

Staatliches Schulamt für den
Landkreis Bergstraße und den Odenwaldkreis
Weiherhausstr. 8 c
64646 Heppenheim

**Eingangsstempel
Staatliches Schulamt**

**Antrag auf Gewährung von Diensterleichterung zur Wiederherstellung der
Gesundheit gemäß
§ 11 der Pflichtstundenverordnung**

Zur Gewährung einer Diensterleichterung zur Wiederherstellung der Gesundheit gemäß § 11 der Pflichtstundenverordnung benötigt das Hessische Amt für Versorgung und Soziales zur Vorbereitung der amtsärztlichen Untersuchung die folgenden Angaben. Dieser Antrag ist daher dem Staatlichen Schulamt **vollständig ausgefüllt** und **unterschrieben** auf dem Dienstweg vorzulegen. Es wird um Verständnis gebeten, dass lückenhaft ausgefüllte Anträge nicht bearbeitet werden können. **Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn ein fachärztliches Attest beigelegt wird.**

1. Angaben zur Person	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Grad der Behinderung (ggf):
Privatanschrift:	
2. Angaben zu bisherigen Zeiten von Dienstunfähigkeit und Ermäßigung	
Krankheitszeiten der letzten 12 Monate:	
Umfang eines eventuell bereits gewährten Nachteilsausgleichs nach § 10 PflStVO:	
Zeitraum und Umfang früherer Stundenreduzierungen nach § 11 PflStVO:	
3. Angaben zur dienstlichen Tätigkeit	
Schule und Schulort:	
Schulform:	
Klassenstufen:	
Derzeitige Unterrichtsfächer (ggf.):	

weitere Einsatzmöglichkeiten aufgrund der Ausbildung):	
Dienstposten/Amtsbezeichnung:	
Der Dienstposten umfasst:	<input type="checkbox"/> ausschließlich Lehr- und Erziehungstätigkeit
	<input type="checkbox"/> vorwiegend die Leitung der Schule, sowie Lehr- und Erziehungstätigkeit
	<input type="checkbox"/> vorwiegend Lehr- und Erziehungstätigkeit, sowie teilweise Aufgaben aus dem Bereich der Schulleitung
	<input type="checkbox"/>
Derzeitige Pflichtstundenzahl bei voller Stelle:	
Ggf. derzeitige Pflichtstundenzahl bei Teilzeit:	
(Davon) Anzahl der Unterrichtsstunden:	
Angaben zu Anrechnungs-/Entlastungsstunden (insbesondere den Bereich der Schulleitung betreffend):	
Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der o. a. Angaben und beantrage eine Diensterleichterung zur Wiederherstellung der Gesundheit gemäß § 11 der Pflichtstundenverordnung.	Von dem Antrag auf Diensterleichterung gemäß § 11 der PflStVO habe ich Kenntnis genommen und bestätige hiermit die Richtigkeit der Angaben zu den Punkten 2 und 3.
_____	_____
Datum, Unterschrift der Lehrkraft	Datum, Unterschrift Schulleiterin / Schulleiter