

| | |
|--------------------|----------|
| Name und Anschrift | Pers-Nr. |
|--------------------|----------|

Karl-Hofmann-Schule BBS, Von-Steuben-Straße 31, 67549 Worms

Auf dem Dienstweg
An die ADD Trier
Referat 31, Herrn Mertes
Willy-Brandt-Platz 3
54209 Trier

Antrag auf Urlaub für eine Anschlussheilbehandlung (Sanatoriumsaufenthalt) nach §14 UrIVO

Sehr geehrte Damen und Herren,

In Abstimmung mit meinen behandelnden Fachärzten beantrage ich nach meinem Krankenhausaufenthalt Urlaub für eine Anschlussheilbehandlung, die zur Wiederherstellung meiner Dienstfähigkeit notwendig ist. Die Notwendigkeit ist durch beiliegendes ärztliches Gutachten nachgewiesen.

Die Maßnahme dauert vom _____ bis zum _____.

Bei der Beihilfestelle habe ich mit separater Post einen entsprechenden Antrag gestellt.

Ich bitte um weitere Veranlassung.

Mit freundlichen Grüßen