

## Einwilligung gem. § 2 Abs. 2 Kraftfahrer TV Bund

Hiermit willige ich,

.....  
Name, Vorname, Geburtsdatum

ein, dass meine Arbeitszeit bei Bedarf aus dienstlichen Gründen auf bis zu 15 Stunden täglich ohne Ausgleich verlängert werden kann. Gleichfalls willige ich der Verkürzung der Ruhezeit auf bis zu 9 Stunden ein, wenn die ordnungsgemäße Durchführung des betreffenden Fahrdienstes dies erfordert.

Ein Anspruch auf eine bestimmte Anzahl von Arbeitsstunden, die über die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit hinausgeht, ergibt sich aus dieser Erklärung jedoch nicht.

Gleichzeitig bestätige ich, dass ich von den nachfolgenden Punkten Kenntnis genommen habe:

- Ich bin berechtigt, einmal jährlich eine arbeitsmedizinische Untersuchung bei einem vom Arbeitgeber bestimmten Arzt auf Kosten meines Arbeitgebers in Anspruch zu nehmen;
- die Gewährung von Freizeitausgleich erfolgt möglichst durch ganze Tage oder zusammenhängende arbeitsfreie Tage;
- die höchstzulässige Arbeitszeit darf 268 Stunden (bzw. 288 Stunden für Chefkraftfahrer) im Kalendermonat ohne Ausgleich nicht übersteigen;
- die Kürzung der ununterbrochenen Ruhezeit ist grundsätzlich bis zum Ende der folgenden Woche auszugleichen.

Diese Einwilligungserklärung kann ich unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten gegenüber meiner personalbearbeitenden Dienststelle schriftlich widerrufen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift