

**Dienstzettel für Angestellte bei Fachärzten für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde / Zahnärzten**

1. Dienstgeber (Ordinationsstempel):.....
.....

2. Name und Anschrift des Dienstnehmers:.....
.....

3. Probemonat: das erste Monat gilt als Probemonat vereinbart (§ 19 Abs. 2 Angestelltengesetz).

4. Beginn (bei Dienstverhältnissen auf bestimmte Zeit auch Ende des Dienstverhältnisses):.....

Erläuterung: Ein **befristetes Dienstverhältnis** ist während der Laufzeit grundsätzlich nicht kündbar; ein **unbefristetes Dienstverhältnis** unterliegt den Kündigungsbestimmungen und -fristen gem. Kollektivvertrag bzw. Angestelltengesetz.

5. Dauer der Kündigungsfrist, Kündigungstermin:
.....

6. Gewöhnlicher Dienstort:.....

7. Wöchentliche Arbeitszeit:.....

8. (Vereinbarung Überstundenverrechnung oder Zeitausgleich: wenn keine Zeitausgleichvereinbarung getroffen wird, sind Mehrleistungen und Überstunden zu bezahlen, wenn der Dienstnehmer sich mit dem Zeitausgleich nicht einverstanden erklärt.)

9. Vorgesehene Verwendung:.....

10. Einstufung:

..... Ausbildungsjahr gem. § 8 Z 3 *)

.... Berufsjahr gem. § 18 *) des Kollektivvertrags bei Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/Zahnärzten/Dentisten *)

..... überkollektivvertragliche Entlohnung *)

11. Sonderzahlungen richten sich nach § 19 Kollektivvertrag.

12. Folgende Zulagen werden gewährt:

(Gefahrenzulage gem. § 21 Kollektivvertrag)

13. Ausmaß des jährlichen Erholungsurlaubes:

14. Mitarbeitervorsorgekasse:.....

15. Für Angestellte bei Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/Zahnärzten/Dentisten gelten, sofern nicht anders bestimmt, die Bestimmungen des Kollektivvertrags für Angestellte bei Fachärzten für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/Zahnärzten/Dentisten, abgeschlossen zwischen der Österreichischen Zahnärztekammer einerseits und dem Österreichischen Gewerkschaftsbund, Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier, Wirtschaftsbereich Gesundheit, Soziale Dienstleistungen, Kinder- und Jugendwohlfahrt andererseits in der jeweils gültigen Fassung.

.....
Ort, Datum

Dienstnehmer:in

Dienstgeber:in

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter(s) bei minderjährigen Dienstnehmern

*) Unzutreffendes bitte streichen!