



COVID-19-Risikogruppe Formblatt „Mitarbeiter_in“

Vorname Zuname

Personalnummer

Im Zusammenhang mit der Vorlage des COVID-19-Attestes meines Hausarztes vom _____ bestätige ich, folgende Angaben wahrheitsgemäß, vollständig und richtig gemacht zu haben.

Ich absolviere meinen täglichen Weg in die Arbeit derzeit wie folgt
(Zutreffendes bitte anzeichnen):

- Öffentliche Verkehrsmittel (Bus, Bahn, Straßenbahn, U-Bahn etc.)
- mit dem eigenen PKW
- Moped/Motorrad
- Fahrrad
- mit dem Dienst-PKW per Heimfahrtgenehmigung
- mit einem Shuttle-Bus
- zu Fuß
- wie beschrieben _____

Unabhängig vom oben Gesagten:

- Ich habe die Möglichkeit, mit meinem eigenen PKW/mit dem PKW der Familie den Weg von/zur Arbeit zu absolvieren ja nein
- Ich könnte zu Fuß oder per Fahrrad zur Arbeit kommen ja nein

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich für den Fall unrichtiger Angaben, die zu einer unberechtigten Freistellung und damit zu einer unberechtigten Zahlung der Gesundheitskassen an die Österreichische Post AG führen, ich mit **ernsten dienstrechtlichen und strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen habe.**

Ort, Datum

Mitarbeiter_in (Unterschrift)

Seite 1 von 1