



Antrag auf Schlüsselausgabe Erweiterung (Schließberechtigung)

An den
Geschäftsbereich 5 (Technik und Bauunterhalt)

Erstantrag (erstmalige Schlüsselausgabe)

Ersatzantrag wegen

Schlüsselausgabe

Schlüsselerückgabe

Name des Antragstellers: **Vorname:**

Personal-Nummer :

Klinik / Institut :

Abteilung :

Telefon-Nr. :



**Genehmigt durch den
Schlüsselbeauftragten:**

.....
Datum Name Vorname Unterschrift

Folgende Schlüssel werden benötigt wurden ausgegeben wurden zurückgegeben

Haus	Schlüsselrolle / Raumnummer	Schlüsselnummer <i>(wird vom GB 5 eingetragen)</i>	Unterschrift bei Abholung/Rückgabe	Datum
.....
.....
.....
.....

Zur Beachtung:

- Der Empfänger ist für den erhaltenen Schlüssel allein verantwortlich.
- Die Schlüssel sind so aufzubewahren, dass ein Verlust nicht möglich ist. Bei meinem Ausscheiden werde ich den Schlüssel beim Verantwortlichen für die Schlüsselverwaltung unverzüglich zurückgeben.
- Bei eingetretenem Verlust werden in der Regel aus Sicherheitsgründen die entsprechenden Schließzylinder einschließlich sämtlicher Schlüssel ausgewechselt.
- Bei Verlust übergeordneter Schlüssel müssen ganze Schließanlagen oder entsprechende Teile ausgetauscht werden.
- Der Verlierer trägt entsprechend den gesetzlichen/tariflichen Vorschriften die Kosten für den/die verlorenen Schlüssel sowie die sonstigen zur Wiederherstellung der Sicherheit der Schließanlage notwendigen Kosten.
- Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Schlüsselausgabe zur Erfüllung der Dienstaufgaben unentbehrlich ist und die Sicherheitsbelange nicht beeinträchtigt sind.