

I Beantragung von TELEARBEIT

Die Regelform des Dienstes außerhalb der TUHH ist die mobile Arbeit, Telearbeit kommt regelhaft nur auf Grund besonderer persönlicher Umstände in Betracht (Gesundheitliche Beeinträchtigung, Behinderung, Pflege- und Erziehungsaufgaben).

AntragstellerIn	Beschäftigungsstelle:	Derzeitiger Beschäftigungsumfang
Name: Vorname:	Funktion: Bereich: Dienststelle:	vollbeschäftigt teilzeitbeschäftigt mit

Gewünschter Umfang der Telearbeit (max. 60% der individuellen monatlichen Arbeitszeit inkl. etwaiger mobiler Arbeit)	% der Arbeitszeit oder	Stunden/Woche
	bzw.	
	% der Arbeitszeit oder	Stunden/Monat

Gewünschte Verteilung der Telearbeit auf die Arbeitswoche oder den Kalendermonat (Die Vorschriften zum Arbeitszeitrahmen (Gleit- und Kernzeiten; siehe DV Arbeitszeit vom 01.09.2014) finden weiterhin Anwendung)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Arbeitszeit <u>außerhalb</u> der TUHH	<input type="checkbox"/>				
Arbeitszeit <u>innerhalb</u> der TUHH	<input type="checkbox"/>				

Oder

Wöchentlicher Wechsel	Arbeitszeiten <u>außerhalb</u> der TUHH	Arbeitszeiten <u>innerhalb</u> der TUHH
Gerade Woche		
Ungerade Woche		

Oder anderes Modell (ggf. unter Beifügung einer Anlage):

Gewünschter **Beginn** und **Ende** der Telearbeit (bei Erstbeantragung ist die Genehmigung auf längstens 12 Monate begrenzt; Verlängerungen können beim Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen für längstens 24 Monate genehmigt werden)

Beginn: _____ Ende: _____

Adresse des Telearbeitsplatzes

Welche erforderliche Ausstattung des auswärtigen Arbeitsplatzes wird benötigt?

(Zum Zwecke der Mobilen Arbeit wird TUHHseitig ein Notebook zur Verfügung gestellt; Telearbeitsplätze werden nach Bedarf mit weiteren Geräten und Möbeln ausgestattet)

Notebook
 Monitor
 Sonstiges. Bitte aufführen:

 Tastatur/Maus
 Büroarbeitsstuhl

Aufgaben in Telearbeit (bitte ggf. Anlage beifügen)

Begründung des/der Antragstellenden:

Persönliche Voraussetzungen
<input type="checkbox"/> Vereinbarkeit von Beruf und Familie Betreuung von Kindern (Anzahl Alter) Pflege von Angehörigen (Nachweis der Pflegestufe ist erforderlich)
<input type="checkbox"/> Schwerbehinderung
<input type="checkbox"/> Gesundheitliche Gründe (ein ärztlicher Nachweis ist erforderlich)
<input type="checkbox"/> Ergebnis aus einem BEM-Verfahren
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Eignung des Ortes (z.B. Datenschutz; Verschlusssachen)	Ja	Nein	Bedingt
Meine häuslichen und familiären Lebensumstände sind für <i>Telearbeit</i> geeignet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte fügen Sie dem Antrag einen Grundriss des Arbeitszimmers sowie eine Breitbandmessung Ihres Internetanschlusses bei. Bei Unklarheiten erklären Sie sich bereit Lichtbilder oder Videos vorzulegen und/oder der Fachkraft für Arbeitssicherheit Zutritt zu Ihren Räumlichkeiten zu gewähren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte begründen Sie Einträge in den Feldern „Bedingt“ und „Nein“ ggf. unter Beifügung einer Anlage:			

Eignung der individuellen (arbeitsplatzbezogenen) Aufgabe	Ja	Nein	Bedingt
Die Absprachen und Kooperationen mit Vorgesetzten, Kollegen*innen und/oder Kunden sind auch über Kommunikationsmedien möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Arbeit ist weder auf spontane noch auf ständige persönliche Kontakte angewiesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Zugriff auf benötigte nichtelektronische oder nur zentral verfügbare elektronische Unterlagen ist planbar und logistisch umsetzbar. Die Arbeit wird bereits größtenteils mit Hilfe einer umfassenden IT-Unterstützung erledigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte begründen Sie Einträge in den Feldern „Bedingt“ und „Nein“ ggf. unter Beifügung einer Anlage:			

Erklärungen	Ja	Nein	Bedingt
Ich habe die Vereinbarung nach § 93 HmbPersVG über Dienst an einem anderen Ort und in Erweiterung dessen die Dienstvereinbarung der TUHH vom 01.12.2022 zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit deren Anwendung einverstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erkläre mich ausdrücklich mit dem Prinzip des Desk Sharing oder anderen modernen Raumnutzungskonzepten einverstanden, soweit es die Aufgaben meiner Stelle und die notwendige Ausstattung meines Arbeitsplatzes zulassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte begründen Sie Einträge in den Feldern „Bedingt“ und „Nein“ ggf. unter Beifügung einer Anlage:			

 Unterzeichnung Antragsteller*in

Die folgenden Abschnitte sind durch die/den Fachvorgesetzte *n auszufüllen!

II Prüfung durch die/den Fachvorgesetzte *n (Instituts-/Referatsleitungen)

Die Prüfung muss innerhalb eines Monats erfolgen.

Ist der/die Antragstellende für Telearbeit geeignet?	Ja	Nein	Bedingt
Geübter Umgang mit dem PC, Aufgeschlossenheit für den Umgang mit Technik (Bereitschaft, technische Probleme selbst zu lösen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute Selbstmanagement- und Organisationsfähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigenmotivation/Selbstdisziplin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verantwortungsbewusstsein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gutes Vertrauensverhältnis zwischen Beschäftigten und jeweiligen Vorgesetzten sowie Kollegen*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachliche und charakterliche Eignung liegt vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbußen an Qualität und Quantität der Arbeit sind nicht zu erwarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte begründen Sie Einträge in den Feldern „Bedingt“ und „Nein“ ggf. unter Beifügung einer Anlage:			

Sind die Tätigkeiten und der Arbeitsplatz für Telearbeit geeignet?	Ja	Nein	Bedingt
Die Absprachen und Kooperationen mit Vorgesetzten, Kollegen*innen und/oder Kunden sind auch über Kommunikationsmedien möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Arbeit ist weder auf spontane noch auf ständige persönliche Kontakte angewiesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Aufgaben haben eine klare Ziel- und Zeitdefinition, die eine teilweise Abwesenheit in der Dienststelle ermöglicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Zugriff auf benötigte nichtelektronische oder nur zentral verfügbare elektronische Unterlagen ist planbar und logistisch umsetzbar. Die Arbeit wird bereits größtenteils mit Hilfe einer umfassenden IT-Unterstützung erledigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte begründen Sie Einträge in den Feldern „Bedingt“ und „Nein“ ggf. unter Beifügung einer Anlage:			

III Ergebnis

Dem Antrag wird zugestimmt
 nicht zugestimmt (Bei Ablehnung ist zwingend eine ausführliche Begründung beizufügen)

Datum/Unterschrift Fachvorgesetzte*r

IV. Weiterleitung an den [Personalservice](#)

IV.1 Erfassung des Antrages und des Ergebnisses

IV.2 Weiterleitung an die Fachkraft für Arbeitssicherheit m.d.B.u.Stellungnahme:

- Die häusliche Umgebung ist für die Einrichtung eines Telearbeitsplatzes geeignet. Gefährdungsbeurteilung liegt vor.
- Die Voraussetzungen für die Einrichtung eines Telearbeitsplatzes in der häuslichen Umgebung liegen nicht vor.

Datum/Unterschrift Leiter AUG oder Vertretung

IV.3 PV 32 zur weiteren Verwendung

- Einverständnisse liegen vor: Fertigung und Abschluss einer Vereinbarung über Telearbeit
- Einverständnisse liegen nicht vor: Ablehnung unter Beachtung des Mitbestimmungstatbestandes des Personalrates bearbeiten