

Vereinbarung

Zwischen

dem Freistaat Thüringen,
vertreten durch das Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport,
dieses vertreten durch den Minister,
diesen vertreten durch die Staatssekretärin,
diese vertreten durch den Abteilungsleiter,
Werner-Seelenbinder-Str. 7, 99096 Erfurt

- Land -

und

der Ärztin/dem Arzt _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

- Ärztin/Arzt -

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

Präambel

Die Landesregierung hat die Wiederaufnahme von Verbeamtungen für die Lehrerinnen und Lehrer im staatlichen Schuldienst des Freistaats Thüringen beschlossen. Künftige Neueinstellungen sollen damit die Möglichkeit zur Verbeamtung erhalten, wenn sie die beamten- und laufbahnrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Eine beamtenrechtliche Voraussetzung ist u.a. die gesundheitliche Eignung, die aufgrund einer ärztlichen Untersuchung festzustellen ist. Die Feststellung muss vor der Verbeamtung vorliegen.

Die vorliegende Vereinbarung ergeht vor dem Hintergrund der vorgenannten ärztlichen Untersuchung zum Zwecke der Verbeamtung auf Probe.

§ 1

(Vertragsgegenstand)

- (1) Das Land verpflichtet sich die/den Ärztin/Arzt auf eine Liste mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (sog. Ärztepool) aufzunehmen, die auf der Internetseite www.tmbjs.de/verbeamtung veröffentlicht wird.
- (2) Im Gegenzug verpflichtet sich die/der Ärztin/Arzt die Informationen, die für die Ärztinnen und Ärzte auf der Internetseite www.tmbjs.de/verbeamtung bereitgestellt werden, zu beachten und die hierzu eingestellten Formulare zu verwenden.
- (3) Die ärztliche Untersuchung erfolgt im Auftrag der/des zu begutachtenden Bewerberin/Bewerbers bzw. Lehrerin/Lehrers, sie erfolgt nicht im Auftrag des Landes.

§ 2

(Vertragsdauer)

Die vorliegende Vereinbarung wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann jederzeit mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende ohne Angabe von Gründen beiderseits schriftlich gekündigt werden.

§ 3

(Nebenabreden)

Nebenabreden wurden nicht getroffen. Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform, dies gilt auch für das Schriftformerfordernis selbst.

Ort, Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt

TMBSJ