

## Niederschrift

### über das Ergebnis der Wahl

der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen und deren Stellvertreter

bei Universitätsklinikum Jena

Betrieb / Dienststelle

Die öffentliche Sitzung des Wahlvorstandes zur Auszählung der Stimmen und Feststellung des Wahlergebnisses fand am 04.10.2022 von 14:00 bis 16:30 Uhr statt.

Der Wahlvorstand hat folgendes Ergebnis der Wahl festgestellt:

### Für die Wahl der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen

wurden 147 Stimmzettel abgegeben  
(verspätet eingegangene Freiumsschläge zur schriftlichen Stimmabgabe sind in dieser Zahl nicht enthalten).

Davon waren 140 gültig und 7 ungültig.

Von den abgegebenen gültigen Stimmen entfielen

<u>135</u>	Stimmen auf <u>Wiegand</u>	<u>Uwe</u>	<u>27.06.1966</u>
	Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum
<u>          </u>	Stimmen auf <u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>
	Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum
<u>          </u>	Stimmen auf <u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>
	Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum
<u>          </u>	Stimmen auf <u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>
	Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum
<u>          </u>	Stimmen auf <u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>
	Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum

Gewählt ist zur Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen (nach Losentscheid wegen Stimmgleichheit)\*

Frau / Herr\*

<u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>
Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum	ggf. Telefon
<u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>	<u>          </u>
Art der Beschäftigung	Betrieb / Dienststelle	ggf. E-Mail-Adresse	

## Für die Wahl des / der Stellvertreter(s)\* der Schwerbehindertenvertretung

wurden 147 **Stimmzettel** abgegeben

(verspätet eingegangene Freiumschläge zur schriftlichen Stimmabgabe sind in dieser Zahl nicht enthalten).

Davon waren 140 **gültig** und 7 **ungültig**.

Von den abgegebenen gültigen Stimmen entfielen

<u>109</u>	Stimmen auf	<u>Steinbrücker</u>	<u>Susanne</u>	<u>17.05.1967</u>
		Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum
<u>95</u>	Stimmen auf	<u>Rienecker</u>	<u>Christian</u>	<u>30.06.1977</u>
		Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum
<u>87</u>	Stimmen auf	<u>Voigt</u>	<u>Eike</u>	<u>03.04.1968</u>
		Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum
	Stimmen auf			
		Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum
	Stimmen auf			
		Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum

Gewählt ist / sind\* zum Stellvertreter der Schwerbehindertenvertretung (nach Losentscheid wegen Stimmgleichheit)\*

1. stellvertretendes Mitglied Frau / Herr\*

Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum	ggf. Telefon
Art der Beschäftigung	Betrieb / Dienststelle		ggf. E-Mail-Adresse

2. stellvertretendes Mitglied\* Frau / Herr\*

Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum	ggf. Telefon
Art der Beschäftigung	Betrieb / Dienststelle		ggf. E-Mail-Adresse

3. stellvertretendes Mitglied\* Frau / Herr\*

Familienname	Vorname	ggf. Geburtsdatum	ggf. Telefon
Art der Beschäftigung	Betrieb / Dienststelle		ggf. E-Mail-Adresse

Heute 04.10.2022  
Ort, Datum

  
Unterschrift  
des Vorsitzenden

**Der Wahlvorstand**  
  
Unterschrift  
eines weiteren Mitglieds

  
Unterschrift  
eines weiteren Mitglieds\*\*

Formular 19 (förmliches Wahlverfahren)

\* Nichtzutreffendes bitte streichen.

\*\* Die Niederschrift des Wahlergebnisses ist von dem Vorsitzenden und mindestens einem weiteren Mitglied des Wahlvorstandes zu unterschreiben.