

## Antrag Schlüsselausgabe

- Gießen:
  - per Mail an [schliessung-giessen@verw.thm.de](mailto:schliessung-giessen@verw.thm.de)
  - Schlüsselausgabe nach Terminvereinbarung
  - Ansprechpartner: Hr. Hockel (0641-309-1726), Hr. Haugut (0641-309-1713)
- Friedberg
  - per Mail an [rita.patzwald@verw.thm.de](mailto:rita.patzwald@verw.thm.de) oder [ralf.gottwals@verw.thm.de](mailto:ralf.gottwals@verw.thm.de)
  - Schlüsselausgabe Mo – Fr von 11:00 – 12:00 Uhr im Raum B2.0.11
  - Ansprechpartner: Fr. Patzwald (06031-604-125), Hr. Gottwals (06031-604-107)

### Antragsteller:

Mitarbeiter/in  
  Studierende/r  
  Firma  
  Gast  
  Lehrbeauftragte/r Friedberg (25€ Pfand)

Vorname		Nachname	
Fachbereich/ Abteilung		Gebäude/Raum	
Telefonnummer		ITS-Nummer	

Eine Schließberechtigung soll für folgende Türen / Gebäudezugänge eingerichtet werden:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anzahl der Schlüssel: \_\_\_\_\_

Zeitliche Beschränkung:

- Unbefristet
- Datum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Uhrzeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Wochentag: Mo Di Mi Do Fr Sa So

**Von FM auszufüllen**

\_\_\_\_\_

Karten-, Token-, Schlüsselnummer

\_\_\_\_\_

Freigeschaltet bzw. ausgegeben durch

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

Hinweise:

- Der/die Antragsteller versichert mit der Unterschrift die Richtigkeit der Angaben und erkennt die Bestimmungen der Hausordnung der THM in der jeweils geltenden Fassung an.
- Chipkarten werden personenbezogen ausgegeben und dürfen nicht weiter gegeben werden.
- Verlust bzw. Beschädigung der Chipkarte, des Tokens oder des Schlüssels ist unverzüglich der zuständigen Ausgabestelle anzuzeigen.
- Die Gültigkeit von elektronischen Gastausweisen wird grundsätzlich auf längstens 365 Tage begrenzt. Im Bedarfsfall kann eine darüber hinausgehende Verlängerung erfolgen.
- Insbesondere bei Studierenden und Gästen ist eine Einzelfallprüfung erforderlich. Die Verantwortung zum sachgerechten Umgang obliegt dem Dekan/der Abteilungsleitung. Dies gilt vor allem bei Nutzung sicherheitsrelevanter Räume (Labore usw.) sowie außerhalb der regulären Arbeitszeiten.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Name in Blockbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Dekan/Abteilungsleiter

\_\_\_\_\_  
Name in Blockbuchstaben