

Einwilligung in die Durchführung der betriebsärztlichen Vorsorge im Rahmen der Betreuung durch den Betriebsarzt (§6 Abs. 1 Satz 4 ArbMedVV); Datenschutzrechtliche Einwilligung (Art. 13 DSGVO)

Ich,

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

willige ein, dass der Betriebsarzt (Dr. Hoffmanns Gesundheitsberatung GmbH, Karlsruher Str. 27, 76287 Rheinstetten)

- die notwendige(n) arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung(en) _____ durchführt. Es ist mir bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig ist.
- dem Arbeitgeber (Personalabteilung) eine Mitteilung über die erfolgte Durchführung einer betriebsärztlichen Vorsorgeuntersuchung (inkl. Name, Geburtsdatum, Untersuchungsdatum, Art der Untersuchung) mitteilt. Untersuchungsbefunde werden dem Arbeitgeber nicht mitgeteilt.
- mich betreffende Gesundheitsdaten und Befunde im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung zum Zweck der Dokumentation und meiner persönlichen Beratung erhebt, verarbeitet und speichert.
- mich betreffende Untersuchungsbefunde an den Arbeitgeber bzw. an Dritte nur nach meiner ausdrücklichen, gesonderten Einwilligung weitergeben darf (§6 Abs. 4 S. 3 ArbMedVV), es sei denn es besteht eine akute Gefährdung Dritter (§34 StGB).

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf ist schriftlich zu richten an die nachstehende Adresse des Verantwortlichen.

Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers bzw. gesetzlichen Vertreters

Stand 05/22