

Praxis
Dr. med. Ende
Würzburger Str. 17
96049 Bamberg
Tel.: 0951/52001
Fax: 0951/52003



DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNG (ARBEITSMEDIZIN) DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG (DS-GVO)

Wir weisen darauf hin, dass alle Ärzte und Mitarbeiter zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben haben.

Mir ist bekannt, dass meine Behandlungsdaten in der Arztpraxis Dr. Ende gespeichert werden. Alle Mitarbeiter der Praxis Dr. Ende haben Zugriff auf diese Daten. Wir weisen auf die allgemeine Patienteninformation der Praxis Dr. Ende zum Datenschutz hin (ist im Wartezimmer ausgehängt). Genauere Informationen befinden sich im Aushang sowie auf der Homepage www.praxis-dr-ende.de.

Bei allen Vorsorgeuntersuchungen nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) erhalten der Mitarbeiter und der Auftraggeber eine Teilnahmebescheinigung. Darin wird mitgeteilt, wann und aus welchem Anlass eine Vorsorge stattgefunden hat und die Angabe, wann aus ärztlicher Sicht eine weitere Vorsorge angezeigt ist.

Bei Eignungsuntersuchungen willige ich ein, dass die Information in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit direkt an den Auftraggeber weitergegeben werden darf.

Ich willige ein, dass der Arbeitgeber (z. B. Personalbereich) im Rahmen der Rechnungsstellung eine tabellarische Übersicht erhält, auf der mein Name, mein Geburtsdatum, das Untersuchungsdatum, die erfolgte(n) Untersuchung(en) und die damit verbundenen Kosten aufgelistet sind.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

| Datum | Name | Geburtsdatum | Unterschrift |
|-------|------|--------------|--------------|
|-------|------|--------------|--------------|

| | | |
|-----------------|--------------------------------------|--------|
| Version: 1 | Erstellt: Barbara | Seite: |
| Stand: 23.09.19 | Freigegeben: Dr. med. Christoph Ende | |