

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht
und Einwilligung in die Übermittlung
- Eignungsuntersuchung -

Ich bin von Frau Nadine Hochschild, Arbeitsmedizin pro GmbH, Rellinger Str. 26, 25421 Pinneberg in ihrer Funktion als Betriebsärztin meines o. g. Arbeitgebers

**DRK-Kreisverband Uelzen e. V.,
Ripdorfer Str. 21, 29525 Uelzen
oder
DRK-Pflegedienste im Landkreis Uelzen gGmbH,
Ripdorfer Str. 15, 29525 Uelzen**

vor der Untersuchung eingehend darüber aufgeklärt worden, dass es sich nicht um eine Vorsorgeuntersuchung nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen sondern um eine Eignungsuntersuchung handelt.

A. Hiermit entbinde ich,

Vor- und Nachname des Arbeitnehmers

Anschrift

Geburtsdatum und -ort

Frau Hochschild (Fachärztin für Arbeitsmedizin) von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem Arbeitgeber in Bezug auf das Ergebnis meiner Eignungsuntersuchung vom _____.
(Datum der Eignungsuntersuchung einfügen)

Die Untersuchungsergebnisse der Eignungsuntersuchung habe ich zuvor zur Kenntnis genommen. Ich bitte darum, dass Frau Hochschild das Ergebnis der Eignungsuntersuchung direkt an den Arbeitgeber weitergibt, damit der Arbeitgeber im Rahmen der Durchführung meines Arbeitsverhältnisses beurteilen kann, ob ich für die Ausübung der Tätigkeit geeignet bin. Dies schließt das Anfertigen von Kopien von Informationen mit ein, gleich in welcher Form diese Informationen vorliegen. Weitergehende Auskünfte unterliegen auch weiterhin der ärztlichen Schweigepflicht und werden ohne meine gesonderte Erlaubnis nicht erteilt.

Mit dieser Entbindung von der Schweigepflicht willige ich zugleich ein, dass Frau Hochschild die in den Untersuchungsergebnissen enthaltenen personenbezogenen Daten der Eignungsuntersuchung an den Arbeitgeber übermittelt und dieser die personenbezogenen Daten zu dem oben genannten Zweck verarbeitet.

Mir ist bekannt, dass ich die Entbindung von der Schweigepflicht, sowie meine Einwilligung, jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum
B. Ich

Unterschrift Arbeitnehmer

Vor- und Nachname des Arbeitnehmers

Anschrift

Geburtsdatum und -ort

möchte **keine** Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht, sondern meinen Arbeitgeber eigenständig unverzüglich über die Untersuchungsergebnisse meiner Eignungsuntersuchung informieren.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

(Information zur Datenverarbeitung im Rahmen betriebsärztlicher Untersuchungen sowie durch den Arbeitgeber sind Ihnen bereits ausgehändigt worden.)