
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 gespeichert werden. Alle Mitarbeiter des Instituts für Betriebs- und Verkehrsmedizin / Praxis Dr. Brütting haben Zugriff auf diese Daten. Wir weisen auf die allgemeine Patienteninformation der Praxis Dr. Brütting zum Datenschutz hin. Genauere Informationen befinden sich im Aushang sowie auf der Homepage www.ibv-bruetting.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.

Ich bin damit einverstanden, dass meine bisherigen Behandlungsdaten und Befunde an das IBV / die Betriebsärztin Dr. Gabriele Brütting zur weiteren Nutzung und zu Dokumentationszwecken übermittelt werden.

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

Datum, Name, Geburtsdatum, Unterschrift