

Einwilligung zur Aufnahme personenbezogener Daten im Rahmen der Gripeschutzimpfung

Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge werden mit Ihrem Einverständnis bestimmte ärztliche Maßnahmen wie Anamneseerhebung, körperliche Untersuchung, Blutkontrolle, Beratung und Impfungen durchgeführt. Es ist unsere Pflicht, diese zu dokumentieren. Zu diesem Zweck wird eine persönliche Vorsorgeakte erstellt, die nur zu dem mit Ihnen abgesprochenen Zweck geführt wird. In ihr werden alle erhobenen ärztlichen Aufzeichnungen dokumentiert. Die Vorsorgeakte wird verschlossen archiviert und grundsätzlich 10 Jahre nach Ihrem Ausscheiden aus dem Betrieb vernichtet werden; Ausnahmen: Bei Gefährdungen durch Karzinogene, Mutagene oder bei Gefahr der Entstehung einer Berufskrankheit mit langer Latenzzeit besteht eine Aufbewahrungsfrist von 40 Jahren nach der letzten Vorsorgemaßnahme. Nur aufgrund einer geltenden Rechtsverordnung, z.B. durch Anordnung des Amtsarztes im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes oder aufgrund richterlicher Anordnung ist es denkbar, dass andere als die hier im AMZ beschäftigten Ärztinnen und Ärzte und das Fachpersonal ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung Einblick in Ihre Vorsorgeakte erhalten.

Um eine effiziente Aktenverwaltung zu gewährleisten, nutzen wir ein IT-System. Für beides, Vorsorgeakte und IT-System, möchten wir mit Ihrem Einverständnis bestimmte personenbezogene Daten erheben, wobei einige Daten obligat sind, um unsere Aufgabe erfüllen zu können, andere dazu dienen, den Kontakt zu Ihnen halten zu können.

Folgende personenbezogene Daten werden in jedem Fall erhoben:

- Name, Vorname, Geburtsdatum, ggf. Titel, Geschlecht, Arbeitgeber, Arbeitgeberadresse, Beschäftigungsbereich, Tätigkeit, dienstliches Telefon, Adresse.

Die Angabe folgender personenbezogener Daten ist freiwillig:

- Private Erreichbarkeit (Telefon und/oder E-Mail)

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist (s.o.) werden die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten im IT-System gelöscht und gleichzeitig Ihre Vorsorgeakte vernichtet.

Die zu erhebenden Daten und die Datenverarbeitung im Bereich der Arbeitsmedizin beruhen auf den bestehenden einschlägigen Rechtsgrundlagen.

Gemäß den Vorgaben der EU-Verordnung 2016/679 - Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sind folgende Rechte der betroffenen Personen zu berücksichtigen:

Informationsrecht

Die betroffenen Personen werden über den Verarbeitungszweck sowie die gesetzlichen Grundlagen zur personenbezogenen Datenverarbeitung in der Arbeitsmedizin und die damit verbundenen Aufbewahrungsfristen informiert. Es besteht für den Betroffenen ein Widerspruchsrecht, auf das er ausdrücklich hingewiesen wird.

Auskunftsrecht

Die betroffenen Personen haben das Recht, auf Anfrage Auskunft über die verarbeiteten personenbezogenen Daten zu erhalten. Auf Verlangen werden von den personenbezogenen Daten aus den Gesundheitsakten Kopien erstellt, für die der Verantwortliche ein angemessenes Entgelt auf der Grundlage der Verwaltungskosten verlangen kann.

Recht auf Löschung oder Berichtigung

Die betroffenen Personen haben das Recht, die Berichtigung oder die Löschung der personenbezogenen Daten zu verlangen, sofern nicht andere Rechtsgrundlagen dem entgegenstehen, wie insbesondere gesetzliche Aufbewahrungsfristen oder Dokumentationspflichten. Gemäß Artikel 16 der DS-GVO hat die betroffene Person das Recht, eine unverzügliche Berichtigung der sie betreffenden unrichtigen Daten zu verlangen. Sollte dies nicht möglich sein, kann eine ergänzende Erklärung verlangt werden. Die betroffene Person kann auf schriftliche Anforderung die Verarbeitung personenbezogener Daten einschränken. In diesem Fall findet eine weitere Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Betroffenen nicht statt, sofern nicht andere gesetzliche Grundlagen dem entgegenstehen.

Sie haben das Recht, Ihr heutiges Einverständnis jederzeit zu widerrufen und eine Sperrung (Löschung unter Rechtsvorbehalt) Ihrer personenbezogenen Daten zu erwirken. Dieses muss in schriftlicher Form erfolgen.

Ich bestätige hiermit, dass ich über meine persönlichen Rechte im Zusammenhang mit der oben beschriebenen Datenverarbeitung informiert wurde.

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit sie im Rahmen der Zweckbestimmung der arbeitsmedizinischen Vorsorge erfolgt.

Berlin, den.....

Unterschrift: