

## Datenschutzerklärung

Sehr geehrte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer,

in unserem arbeitsmedizinischen Zentrum haben alle ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (z.B. arbeitsmedizinische Fachangestellte) Zugang zu Ihren Daten, alle haben eine Schweigepflichterklärung unterschrieben und sind zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen verpflichtet und werden darin regelmäßig unterwiesen.

Auch die Mitarbeiter der Unternehmen, die für die Wartung und die Problembehandlung der Soft- und Hardware für ZAmAs zuständig sind, haben nach vorheriger Autorisierung durch uns Zugang zu Ihren Daten.

Auch Sie sind zur Einhaltung der Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Ausführliche Erklärungen dazu entnehmen Sie bitte den zur Verfügung stehenden Informationen im Zentrum.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie uns die Einwilligung

- Laboruntersuchungen, mit Ihren Personalien an das Fachlabor MVZ DIAMEDIS zu senden, da viele Untersuchungen nicht in unserem Zentrum durchgeführt werden können.
- Ihrer Namensnennung bei der Rechnungslegung an Ihr Unternehmen, sofern diese erforderlich ist (z.B. Einzelabrechnung von Impfstoffen zur Zuordnung zu internen Kostenstellen)

Wenn Sie dies **nicht wünschen**, melden Sie dies bitte an unserer Anmeldung.

---

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

Ich habe diese Mitteilung gelesen und verstanden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

---

Datum

---

Unterschrift