

INFORMATIONEN ZUR AMTSÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNG

Die Abteilung Gesundheit hat den Auftrag, eine amtsärztliche Untersuchung bei Ihnen durchzuführen und ein Gutachten/ein Zeugnis/eine Bescheinigung zu erstellen. Das Ergebnis der Untersuchung wird dem Auftraggeber mitgeteilt. Informationen aus der Krankengeschichte und einzelne Untersuchungsergebnisse werden übermittelt, wenn sie erforderlich sind, damit der Auftraggeber eine Entscheidung in Ihrer Angelegenheit treffen kann. Falls Sie nicht damit einverstanden sind und deswegen die untenstehende Erklärung nicht unterschreiben, teilen wir dies dem Auftraggeber mit. Eventuell müssen Sie sodann damit rechnen, dass dieser eine für Sie wichtige Entscheidung nicht treffen kann.

Auftraggeber

Anlass der Untersuchung

(bitte ergänzen)

PERSÖNLICHE ERKLÄRUNG ZUR AMTSÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNG

Name, ggf. Geburtsname, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

E-Mail-Adresse

PLZ/Wohnort

Straße

Tel.-Nr.

Ich erkläre hiermit, dass ich die „Informationen zur amtsärztlichen Untersuchung“ gelesen und verstanden habe. Alle Angaben zu meinem Gesundheitszustand und zu meiner Krankheitsgeschichte mache ich wahrheitsgemäß und vollständig. Ich bin einverstanden, dass das Gutachten/das Zeugnis/die Stellungnahme an den o. g. Auftraggeber übermittelt wird. Dieses Einverständnis kann ich bis zum Zeitpunkt der Übermittlung widerrufen.

Ich bin ferner einverstanden, dass meine persönlichen Daten automatisiert und in der Akte der Abteilung Gesundheit des Lahn-Dill-Kreises gespeichert werden. Diese Daten dürfen nur für den o. g. Untersuchungszweck verwendet werden. Ich bin ebenfalls einverstanden, dass bei früheren Untersuchungen durch die Fachdienste der Abteilung Gesundheit gespeicherte Daten für diese Untersuchung verwendet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich bitte um Zusendung einer Kopie des Gutachtens und bin darüber informiert, dass die Kosten hierfür (0,20 € je Seite) von mir zu tragen sind. **(bitte ankreuzen, wenn gewünscht)**

Ansprechpartner: Frau Jäger
E-Mail: ulrike.jager@lahn-dill-kreis.de
Tel: 06441 407-1614
Fax: 06441 407-1056

Frau Metz
anke.metz@lahn-dill-kreis.de
06441 407-1612
06441 407-1056

Schlossstraße 20
35745 Herborn
06441 407-1616

Rechtliche Hinweise:

Rechtsgrundlage für die Durchführung der amtsärztlichen Untersuchung ist § 1 Abs. 2 Ziff. 10 i. V. m. § 14 HGöGD.

Gesundheitsämter müssen über ihre ärztliche Tätigkeit Aufzeichnungen machen, die auch Informationen über Ihre Gesundheit enthalten. Die Aufzeichnungen sind nach den gesetzlichen Bestimmungen zu verarbeiten und aufzubewahren. Ihre Rechte bezüglich der Verarbeitung und Aufbewahrung dieser Daten ergeben sich aus § 18 HGöGD i. V. m. dem HDSIG sowie der DS-GVO. Hierzu gehört z. B., dass Sie gebührenfrei Einsichtnahme in Ihre Akte beantragen können, in der die Daten zu Ihrer Person enthalten sind.

Die Aufbewahrungsfrist der personenbezogenen Daten beträgt gemäß Ziffer 6.2 der Aufbewahrungsbestimmungen für die hessischen Gesundheitsämter 10 Jahre nach dem letzten Vorgang. Die Aufzeichnungen dürfen nach Ablauf dieser Frist nicht mehr verwertet werden und sind zu vernichten, wenn nicht ihre Archivierung nach besonderen Rechtsvorschriften zu erfolgen hat.