

Einwilligungserklärung über die Verarbeitung personenbezogener Daten bei der Begutachtung von Bundesbeamtinnen und Bundesbeamten gem. § 275 Absatz 4 a SGB V

| |
|------------------|
| Nachname/Vorname |
| Geburtsdatum |
| Anschrift |

Der Medizinische Dienst Nordrhein ist von Ihrem Dienstherrn zur Durchführung einer Begutachtung gem. § 275 Abs. 4 a SGB V zur Feststellung Ihrer Dienstfähigkeit beauftragt worden. Zur Durchführung des Begutachtungsauftrages müssen wir bei Ihnen personenbezogene Daten erheben oder aber mit Ihrer Einwilligung Daten bei Dritten wie z. B. Ärztinnen oder Ärzte, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen usw. einholen. Damit wir auf diese Weise erhobene Daten für die Begutachtung verarbeiten können, benötigen wir Ihre Zustimmung.

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass der Medizinische Dienst Nordrhein die erhobenen Daten zum Zwecke der Begutachtung zur Feststellung der Dienstfähigkeit/-unfähigkeit gem. §§ 44 - 49 BBG bearbeiten darf. Bei fehlender Einwilligung wird der Medizinische Dienst Nordrhein den Auftrag wegen fehlender Mitwirkung an den Dienstherrn zurückgeben.

Widerrufsrecht

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Dieser Widerruf gilt nur für die zukünftige Verarbeitung der Daten. Ihren Widerruf richten Sie an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nordrhein, Hauptverwaltung, Berliner Alle 52, 40212 Düsseldorf.

Weitere Hinweise zum Datenschutz können Sie dem Informationsblatt zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch den Medizinische Dienst Nordrhein bei der Begutachtung von Bundesbeamten gem. § 275 Absatz 4 a SGB V entnehmen. Das Informationsblatt habe ich erhalten.

Datum/ Ort

Unterschrift