

## Einverständniserklärung

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass die oben aufgeführten Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden und dass das Ergebnis meiner arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung in Form von:

1. Teilnahmebescheinigung
2. sowie bei erhöhten relevanten pathologischen Werten, meinem Arbeitgeber mittels einer arbeitsmedizinischen Vorsorgebescheinigung mitgeteilt wird.

Gleichzeitig erkläre ich, dass aufgrund der Datenschutzverordnung meine persönlichen Daten zur Vermittlung an die aufgeführten Stellen weitergegeben werden dürfen.

- Auftragslabor LADR Labor Schüttdorf, Techniker Str. 14, Schüttdorf
- Buchhaltung Betriebsmedizin ALAMED GmbH, Büro, Gelsenkirchener Str. 5, Borken

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Borken, den

Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

Im Falle von **Eignungsuntersuchungen** erteile ich hiermit außerdem mein Einverständnis, dass die Eignungsbeurteilung in Form von „medizinisch geeignet“ oder aber „medizinisch nicht geeignet“ ebenfalls mittels einer arbeitsmedizinischen Bescheinigung meinem Arbeitgeber mitgeteilt wird. Diese Einwilligung erfolgt hiermit gesondert und nach Durchführung der Untersuchungen:

Borken, den

Unterschrift: \_\_\_\_\_