

Datenschutzerklärung

Liebe/r Patient/in,

mit Inkrafttreten der neuen EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zum 25.05.2018 benötigen wir Ihre schriftliche Einverständniserklärung zur Übermittlung Ihrer Daten.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie uns Ihre Einwilligung:

☐ **Ja**, zur Weitergabe Ihrer Daten im Rahmen der Blutuntersuchung an das Labor (Labor Dr. med. Riegel, Kreuzberger Ring 60, 65205 Wiesbaden)

☐ **Ja**, zur Weitergabe Ihres Anamnese-Fragebogens im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge an den/die Augenarzt/Augenärztin

☐ **Ja**, zur Weitergabe Ihrer Vorsorge-Bescheinigung an Ihren Arbeitgeber (die medizinischen Untersuchungsergebnisse werden nicht an Ihren Arbeitgeber weitergeleitet)

Diese Vereinbarung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihnen widerrufen werden.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen ergänzen Sie bitte hierfür folgende Angaben:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Unterschrift

Wiesbaden, _____

Vielen Dank!

Ihr City-Arbeitsmedizin Team