

Anlage 8 Muster-Schweigepflichtentbindung

Schweigepflichtentbindung – Einwilligung zur Weitergabe von Daten an Dritte⁷

Beschäftigte*r (Name, Vorname): _____

Personalnummer: _____

Ansprechperson (Name, Vorname): _____

1) Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich folgende Personen gegenüber der oben genannten Ansprechperson von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht. Ich stimme somit der Weitergabe von Daten, die für die Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements notwendig sind, an die Ansprechperson zu. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Name: _____

Anschrift: _____

Kontaktdaten: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Kontaktdaten: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Kontaktdaten: _____

⁷ In Anlehnung an die Arbeitshilfen vom Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e.V.

2) Einwilligung zur Weitergabe von Daten an Dritte

Hiermit erlaube ich folgenden Organisationen die Weitergabe meiner Daten, die für die Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements erforderlich sind, an die obenstehende Ansprechperson. Diese ist dazu berechtigt, entsprechende Daten anzufordern. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Name:

Anschrift:

Kontaktdaten:

Name:

Anschrift:

Kontaktdaten:

Name:

Anschrift:

Kontaktdaten:
