

Name des arbeitsmedizinischen Dienstes
Adresse des arbeitsmedizinischen Dienstes
E-Mail-Adresse des arbeitsmedizinischen Dienstes

Einwilligungserklärung Arbeitsmedizinischer Dienst

Einwilligung zur Veröffentlichung von Kontaktdaten zu Publikationszwecken

Der arbeitsmedizinische Dienst hat mit der DGAUM durch die Abgabe einer Teilnahmeerklärung einen Vertrag über die Durchführung von Schutzimpfungen geschlossen. Dieser Vertrag beruht seinerseits auf Impfverträgen nach § 132e SGB V, die die DGAUM mit den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) abgeschlossen hat.

Die Parteien sind sich einig, dass die Tatsache, dass der arbeitsmedizinische Dienst auf der Grundlage der oben genannten Verträge Schutzimpfungen am Arbeitsplatz zulasten der GKV erbringen kann, in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden soll.

Der arbeitsmedizinische Dienst ist daher mit der Weitergabe bzw. Veröffentlichung seines Namens, seiner Adresse und seiner E-Mail-Adresse in folgendem Umfang einverstanden:

- Weitergabe an GKV, mit denen die DGAUM einen Impfvertrag nach § 132e SGB V geschlossen hat:
Ja ☐ Nein ☐ (Zutreffendes bitte ankreuzen)
- Weitergabe an GKV, mit denen die DGAUM noch keinen Impfvertrag nach § 132e SGB V geschlossen hat, die jedoch an dem Abschluss eines Impfvertrages mit der DGAUM nach § 132e SGB V interessiert sind:
Ja ☐ Nein ☐ (Zutreffendes bitte ankreuzen)
- Veröffentlichung auf der Webseite der DGAUM:
Ja ☐ Nein ☐ (Zutreffendes bitte ankreuzen)

 Datum

 Unterschrift des Vertretungsberechtigten für den arbeitsmedizinischen Dienst