

Einwilligung in die Erhebung persönlicher Daten

Einwilligung in die Erhebung persönlicher Daten einschließlich Gesundheitsdaten zum Zwecke des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) gemäß §§ 22, 26 und 51 BDSG

Beschäftigte/r: _____

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme am BEM und meine Auskünfte über persönliche Daten, darunter auch Gesundheitsdaten, freiwillig sind. Ich kann jederzeit Einsicht in die Daten nehmen und verlangen, dass unrichtige Angaben korrigiert, gesperrt oder gelöscht werden. Persönliche Daten werden in der BEM-Akte gespeichert, Zugriff hat nur meine Ansprechperson/mein Fallmanager. Eine Weitergabe von Daten an Dritte (zum Beispiel Vorgesetzte, Ärzte, Rehabilitationsträger, Rehaeinrichtungen) erfolgt nur nach vorheriger Aufklärung und mit meiner ausdrücklichen gesonderten Einwilligung.

Die BEM-Akte wird drei Jahre nach Beendigung meines BEM-Verfahrens vernichtet.

Ich bin darüber informiert, dass meine Ansprechperson/mein Fallmanager keine personenbezogenen Daten an den Arbeitgeber weiterleiten darf. Eine entsprechende Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Ansprechperson liegt in Kopie bei (Anlage).

Persönliche Daten, die im BEM erhoben werden (s. auch § 167 Abs. 2 SGB IX "Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten"):

- Stammdaten zu meiner Person (z.B. Name, Adresse, Telefon, Geburtsdatum, Familienstand, Kinder, Schwerbehinderung (GdB), Berufsausbildung/Qualifikationen;
- Fehlzeiten wegen Arbeitsunfähigkeit der letzten 12 Monate und ggf. die Ursachen dafür (z.B. Abwesenheitsart)
- Mein gesundheitlicher Zustand und ggf. meine gesundheitlichen Probleme, besonders, soweit sie sich bei der Arbeit auswirken
- Meine Arbeitsanforderungen und Arbeitsbelastungen, aber auch Ressourcen (z.B. Kollegen, interessante Teiltätigkeiten oder unterstützende Vorgesetzte) und ggf. deren Auswirkungen auf meine Gesundheit
- Ggf. pflegebedürftige Personen in meinem Haushalt
- Weitere Informationen, die sich im BEM-Gespräch ergeben und die meine Fehlzeiten, meine Arbeitsfähigkeit und meine Gesundheit betreffen oder beeinflussen und die helfen können, geeignete Maßnahmen zur Verbesserung meiner Situation zu finden oder zu gestalten.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Erhebung meiner persönlichen Daten – einschließlich Gesundheitsdaten – im Rahmen des BEM ein. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen und die Löschung der schon gespeicherten Daten verlangen. Eine Ausfertigung dieser Vereinbarung habe ich erhalten. Dieses Dokument wird zur Personalakte genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Beschäftigte/r

Anlage

- Verschwiegenheitsvereinbarung zwischen Ansprechperson und Arbeitgeber/in