

## **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**

### **Amtsärztliche Untersuchung (Prüfungen)**

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben zusammen mit der BU-Grundlage per Mail an: [gs-ag.gsr@muenchen.de](mailto:gs-ag.gsr@muenchen.de)

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift:		

Ich willige ein, dass die Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat, **GSR-GS-AG Ärztliche Gutachten**, folgende personenbezogene Daten:

1.	Name, Vorname
2.	Geburtsdatum
3.	Anschrift
4.	Krankheitsvorgeschichte einschl. vorhandener Befunde
5.	Aktueller Untersuchungsbefund einschl. technischer Untersuchungen (z. B. Laboruntersuchungen, EKG, Röntgen)

zu folgendem Zweck erfasst und verarbeitet:

Durchführung und Dokumentation von gesetzlich vorgeschriebenen amts- und personalärztlichen Gutachten.

Ich willige ein, dass die o.g. Daten (1 – 3) und das Ergebnis der amtsärztlichen Untersuchung an den Auftraggeber des amtsärztlichen Gutachtens,

--

weitergegeben werden.

Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie des Bayerischen Datenschutzgesetzes erfasst und verarbeitet.

Die Abgabe dieser Einwilligung ist freiwillig.

Wird die Einwilligung nicht erteilt, so

ist die Erstellung des beantragten amtsärztlichen Gutachtens nicht möglich.

Das Informationsblatt nach Art. 13 DSGVO habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

---

Name in Druckbuchstaben

Datum und Unterschrift der Person  
bzw. Personenfürsorgeberechtigten

**Hinweis:**

Die datenschutzrechtliche Einwilligung kann jederzeit **mit Wirkung für die Zukunft** widerrufen werden.  
Die **Widerrufserklärung** (bitte folgenden Betreff angeben: **Widerruf DSGVO**)  
ist zu richten an:

Gesundheitsreferat  
Hauptabteilung Gesundheitsschutz  
GSR-GS-AG - Ärztliche Gutachten  
Schwanthalerstraße 69  
80336 München

E-Mail: [gs-ag.gsr@muenchen.de](mailto:gs-ag.gsr@muenchen.de)

Hinweis:

Dieses Informationsblatt (Art. 13 DSGVO) ist für **nur für Ihre Unterlagen** bestimmt und muss **nicht** an das Gesundheitsreferat zur Beantragung eines Untersuchungstermins mit eingereicht werden.

## Informationen zum Datenschutz

(Bearbeitungsstand des Musters: 180502 RGU-RL-RB-L)

- Erhebung von Daten bei der betroffenen Person,  
Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) -

### 1. Bezeichnung der Verarbeitungstätigkeit

Datenschutzhinweise im Zusammenhang mit  
**Erstellung von amts- und personalärztlichen Gutachten**

### 2. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Verantwortlich für die Verarbeitung ist die Landeshauptstadt München,  
Gesundheitsreferat, Abt. Ärztliche Gutachten, GSR-GS-AG  
Schwanthalerstraße 69, 80336 München, Tel: 233 66810, E-Mail: gs-ag.gsr@muenchen.de

### 3. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Landeshauptstadt München  
Behördlicher Datenschutzbeauftragter  
Burgstr. 4  
80331 München  
E-Mail: datenschutz@muenchen.de

### 4. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Ihre Daten werden für folgende/n Zweck/e erhoben:

**Durchführung und Dokumentation von gesetzlich vorgeschriebenen amts- und personalärztlichen Gutachten**

Ihre Daten werden auf folgender Rechtsgrundlage verarbeitet:

**Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e) DSGVO, Art. 9 Abs. 2 Buchstabe b) und h) DSGVO iVm BeamStG, BayBG, TVöD, TV-L, Sozialgesetzbücher, AsylBLG, Prüfungsordnungen etc.**

### 5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:

- Den Auftraggeber des amtsärztlichen Gutachtens.
- Ggf. an behandelnde Ärzte, Therapeuten und medizinische Einrichtungen zur Anforderung von Befunden.
- An ein beauftragtes Labor bei Blut- und Urinuntersuchungen im Rahmen der Untersuchung

## 6. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Ihre Daten werden nach der Erhebung  
**10 Jahre, gemäß EAPI AplZ 5004 und Art. 13 BayArchivG**  
gespeichert.

## 7. Betroffenenrechte

Nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).
- Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).
- Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO).
- Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).
- Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.
- Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz.

## 7a. Widerrufsrecht bei Einwilligung

Wenn Sie in die Verarbeitung durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

## 8. Folgen einer Nichtbereitstellung der Daten

Wenn Sie die erforderlichen personenbezogenen Daten nicht angeben, kann der Antrag zur amtsärztlichen Untersuchung nicht bearbeitet werden.