

Merkblatt zum Datenschutz

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist sicher nicht in Ihrem Sinne, wenn Daten über ihre Person und über Ihre persönlichen Verhältnisse Unbefugten zur Kenntnis gelangen würden. Davor schützen Sie die Gesetze und Regelungen zum Datenschutz.

Aber auch Sie sind im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten anderer vertraulich und weisungsgerecht zu behandeln.

Sie sind dafür verantwortlich, dass die Ihnen anvertrauten personenbezogenen Daten nur im Rahmen Ihrer Aufgabenstellung verarbeitet (gespeichert, verändert, übermittelt, gesperrt, gelöscht) oder genutzt werden. Der Missbrauch und jede unbefugte Weitergabe dieser Daten sind unzulässig und strafbar.

Insbesondere sind Sie persönlich dafür verantwortlich, dass

- die Ihnen anvertrauten Daten und Datenträger, wenn Sie nicht unmittelbar daran arbeiten, unter Verschluss gehalten werden,
- Ihr DV-Gerät, Ihre Anwendungen und Ihr Passwort keinem Unbefugten zugänglich gemacht werden,
- nicht mehr benötigte personenbezogene Datenträger datenschutzgerecht vernichtet werden, damit eine missbräuchliche Weiterverwendung nicht möglich ist.

Es ist Ihnen untersagt,

- unternehmenseigene DV-Geräte privat zu nutzen oder private Computer, Software und Datenträger in das Unternehmen einzubringen, da sonst eine wirksame Kontrolle des Datenschutzes nicht möglich ist,
- sich Kenntnis von personenbezogenen Daten zu verschaffen, zu deren Verarbeitung oder Nutzung Sie nicht berechtigt sind.

Sie wurden auf das Datengeheimnis verpflichtet, das auch nach Beendigung Ihrer Tätigkeit fortbesteht (§ 5 BDSG, Art. 5 BayDSG).

Bei Fragen zum Datenschutz oder in Zweifelsfragen wenden Sie sich bitte an Ihre Vorgesetzten oder - in besonderen Fällen - an den Datenschutzbeauftragten des Universitätsklinikums Erlangen, Herrn Dr. Manfred Brunner, Tel. 85 33931. Das Datenschutzhandbuch des Universitätsklinikums Erlangen finden Sie auf der Intranetseite des Klinikumsvorstands unter „Datenschutz“.

27. August 2013

Datenschutzbeauftragter Dr. Manfred Brunner

**P-10_68 – Nachweis der Immunität**

Dieser Nachweis ist von Ihrem Hausarzt oder bisherigen Betriebsarzt auszufüllen

Erforderlich für alle Berufsgruppen mit Patientenkontakt:

z.B.:

- ärztliches Personal
- Pflegepersonal (z. B. Gesundheits- & Krankenpfleger, OTA, ATA, Hebammen, Pflegehelfer)
- Medizinische Fachangestellte (MFA) / Zahnmedizinische Fachangestellte (ZMFA)
- Verwaltungsangestellte in der Patientenaufnahme
- therapeutisches Personal (z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pädagogen, Erzieher)

Name, Vorname: _____

geboren am: _____

Erkrankung	Immunitätskriterien	Beurteilung
Windpocken	zwei Impfungen gegen Windpocken sind erfolgt oder Windpockenerkrankung in der Anamnese oder serologischer Immunitätsnachweis gegen Windpocken (VZV-IgG pos.) liegt vor	☐ Immunität ist anzunehmen ☐ Immunität ist nicht anzunehmen
Masern	zwei Impfungen gegen Masern sind erfolgt oder serologischer Immunitätsnachweis gegen Masern (Masern-IgG pos.) liegt vor	☐ Immunität ist anzunehmen ☐ Immunität ist nicht anzunehmen
Mumps	zwei Impfungen gegen Mumps sind erfolgt oder serologischer Immunitätsnachweis gegen Mumps (Mumps-IgG pos.) liegt vor	☐ Immunität ist anzunehmen ☐ Immunität ist nicht anzunehmen
Röteln	zwei Impfungen gegen Röteln sind erfolgt oder serologischer Immunitätsnachweis gegen Röteln (Röteln-IgG pos.) liegt vor	☐ Immunität ist anzunehmen ☐ Immunität ist nicht anzunehmen

Ort, Datum

Unterschrift Arzt mit Stempel

**P-10_69 – Information zum Nachweis der Immunität**

Nach § 23 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz hat das Universitätsklinikum Erlangen die Vermeidung von nosokomialen Infektionen im Krankenhaus sicherzustellen. Nach § 23a Infektionsschutzgesetz ist der Arbeitgeber berechtigt, Ihren Impf- und Serostatus zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen, um über die Begründung eines Arbeitsverhältnisses oder die Art und Weise Ihres Beschäftigungsverhältnisses zu entscheiden.

Aus diesem Grund, ist es erforderlich, dass Sie auf dem Formblatt „**Nachweis der Immunität**“ die dort gewünschten Angaben machen und diese ärztlich (Hausarzt/Betriebsarzt) bescheinigen lassen.

Sollten Sie Ihre Immunität nicht vollständig nachweisen können, dann sind Sie für Ihre Einstellung bzw. Beschäftigung am Universitätsklinikum Erlangen verpflichtet, dem Universitätsklinikum Erlangen die Durchführung der entsprechenden fehlenden Impfung/en oder etwaige dagegenstehende gesundheitliche Einschränkungen in einem Zeitraum von 3 Monaten ab Beginn des Arbeitsverhältnisses nachzuweisen. Die Impfungen können Sie kostenfrei bei der betriebsärztlichen Dienststelle des Universitätsklinikums Erlangen oder bei Ihrem Hausarzt vornehmen lassen, wobei die dort anfallenden Kosten vom Universitätsklinikum nicht übernommen werden.

Weitere Informationen zu den Impfungen finden sie auf der Homepage des Betriebsärztlichen Dienstes unter www.baed.fau.de > Aufgaben & Angebote > Impfungen. Auch über Öffnungszeiten und Kontaktdaten können Sie sich dort informieren.

Sollte dem Universitätsklinikum Erlangen weder ein Nachweis über die Durchführung der fehlenden notwendigen Impfungen (und damit der Nachweis Ihrer Immunität) noch ein Nachweis über diesen Impfungen entgegenstehende **medizinische** Hinderungsgründe innerhalb der genannten Frist vorliegen, dann endet Ihr Arbeitsverhältnis nach der arbeitsvertraglichen Vereinbarung automatisch nach drei Monaten.

Auszufüllen nur für den Fall, dass Ihr Nachweis der Immunität nicht vollständig ist:

Name, Vorname: _____

geboren am: _____

Das Vorstehende habe ich zur Kenntnis genommen und bin bereit, die fehlenden Impfungen innerhalb der im Arbeitsvertrag genannten 3 Monate nachzuholen und dies meinem Arbeitgeber durch entsprechende ärztliche Bescheinigung rechtzeitig nachzuweisen.

Sofern die fehlenden Impfungen aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt werden können, werde ich dies innerhalb von 3 Monaten durch eine ärztliche Bescheinigung nachweisen.

Datum

Unterschrift Bewerber/in



Name:
geb. am:

Verpflichtung auf das Datengeheimnis

(§ 5 BDSG, Art. 5 BayDSG)

Hiermit erkläre ich, dass ich heute über die einschlägigen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und des Bayerischen Datenschutzgesetzes in Kenntnis gesetzt, über die sich daraus ergebenden besonderen Anforderungen an die Datensicherheit und den Datenschutz bei der Ausübung meiner Tätigkeit vertraut gemacht und auf das Datengeheimnis (§ 5 BDSG, Art. 5 BayDSG) verpflichtet wurde.

Ich wurde insbesondere darüber belehrt, dass es mir untersagt ist, geschützte personenbezogene Daten zu einem anderen als dem zur jeweiligen rechtmäßigen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck zu verarbeiten oder zu nutzen.

Diese Pflicht besteht auch nach Beendigung meiner Tätigkeit fort.

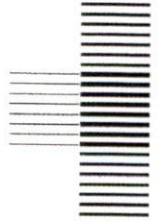
Mir ist bekannt, dass Verstöße gegen das Datengeheimnis strafrechtlich verfolgt werden können. Sie können auch Anlass für eine sofortige Beendigung meiner Tätigkeit am Universitätsklinikum Erlangen sein.

Meine Geheimhaltungsverpflichtungen, die sich aus den sonstigen betrieblichen Ordnungen ergeben, werden durch diese Verpflichtung nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift der verpflichtenden Person

Unterschrift des Verpflichteten



Name:
geb. am:

Erklärung auf Dienstpflicht

Ich erkläre auf Dienstpflicht, dass mein Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde

keine Eintragungen

enthält.

Weiterhin erkläre ich auf Dienstpflicht, dass

- ☐ kein Strafverfahren
- ☐ kein Ermittlungsverfahren
- ☐ kein Disziplinarverfahren

gegen mich anhängig ist.

Mir ist bewusst, dass das Universitätsklinikum Erlangen mich in rechtlicher Hinsicht belangen kann, wenn ich in dieser Erklärung falsche Angaben mache.

Ort, Datum

Unterschrift