

Anlage 6

zur Dienstvereinbarung über die Durchführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) in der Einrichtung(en) des Stadtdekanat Stuttgart, vom XX.XX.2021

Erklärungen

- **zur Weitergabe von Daten an Dritte**
- **zur Entbindung von der Schweigepflicht**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Personalnummer:

Soweit erforderlich:

Mit der Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an

.....

namentlich

im Rahmen des BEM-Verfahrens bin ich einverstanden.

.....

Ort, Datum

Unterschrift

Soweit erforderlich:

Soweit die Weitergabe von medizinischen Informationen für die Durchführung des BEM erforderlich ist, entbinde ich hiermit folgende Personen gegenüber den Verfahrensbeteiligten aus dem BEM-Team von der Schweigepflicht:

- den Betriebsarzt, namentlich
- den mich behandelnden Arzt, namentlich
- ggf. weitere Personen, namentlich

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift