|  |
| --- |
| **Ärztliche Eignungsuntersuchung und Beratung für Nachtarbeit****Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht**(siele Leitfaden zur medizinischen Vorsorgeuntersuchung für Nacht- und Schichtarbeitende, SECO vom März 2007) |

Damit bei einer bedingten Eignung oder einer Nichteignung für Nachtarbeit Massnahmen zur Veränderung der Arbeitssituation vorgeschlagen werden können, sollte der Arzt / die Ärztin gegenüber dem Arbeitgeber von der Schweigepflicht entbunden werden.

Diese Daten werden vertraulich gehandhabt und ausschliesslich zu diesem Zweck verwendet.

|  |
| --- |
| Erklärung: |
| Ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_entbinde (Arzt / Ärztin) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_im Falle einer Einstufung als bedingt geeignet oder nicht geeignet von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der in meinem Betrieb für meinen Arbeitseinsatz verantwortlichen Person,Herrn / Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bezüglich dieser Information. |

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_