|  |
| --- |
| **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_