

Anlage 1

zum Antrag auf Ermächtigung zur Durchführung ärztlicher
Untersuchungen und Maßnahmen nach § 13
Druckluftverordnung (DruckLV)

Einwilligung zur Veröffentlichung nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)

Der Freistaat Sachsen führt unter www.arbeitsschutz.sachsen.de eine „**Liste aller ermächtigten Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung der ärztlichen Überwachung nach Druckluftverordnung im Freistaat Sachsen**“.

Diese Liste ist öffentlich und für jedermann zugänglich.

Sie enthält folgende Daten: Titel, Vorname, Nachname der ermächtigten Ärzte, ihre Einrichtung, Angaben zur postalischen Anschrift dieser Einrichtung und die Telefonnummer der Einrichtung.

Ist nach Erteilung der Ermächtigung/Folgeermächtigung gemäß § 13 Druckluftverordnung (DruckLV) eine Aufnahme/ein Verbleib in diese/r Liste gewünscht, bedarf es dazu Ihrer Einwilligung. Nachfolgend finden Sie hierzu weiterführende Informationen.

Mit Ihrer Einwilligung werden die im Antrag auf Ermächtigung/Folgeermächtigung angegebenen Daten zur Person und Einrichtung auch für die Aufnahme in die Liste verwendet und dort veröffentlicht. Eine Verarbeitung dieser Daten zu weiteren Zwecken erfolgt nicht. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung werden eingehalten.

Die Dauer der Speicherung ist gleich zur Befristung der Ermächtigung auf 5 Jahre beschränkt.

Die Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit widerrufen werden.

Die Widerrufserklärung ist per E-Mail an arbeitsschutz@lds.sachsen.de oder postalisch an die Landesdirektion Sachsen, Abteilung Arbeitsschutz und Marktüberwachung, Referat 53, 09105 Chemnitz zu richten.

Im Falle eines Widerrufs erfolgt die Streichung aus der Liste.

Der Widerruf hat keine Auswirkungen auf die Ermächtigung nach § 13 DruckLV.

Diese Liste wird dem Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr, Referat 25, Wilhelm-Buck-Straße 2, 01097 Dresden zur Veröffentlichung übermittelt.

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten zu meiner Person und zur Einrichtung aus dem Antrag auf Ermächtigung/Folgeermächtigung nach DruckLV auch für die Aufnahme in die „Liste aller ermächtigten Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung der ärztlichen Überwachung nach Druckluftverordnung im Freistaat Sachsen“ verwendet und dort veröffentlicht werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift/ggf. Arztstempel