

Teilnahmeerklärung

zur alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2)

Unternehmermodell-Arztpraxen der Ärztekammer Nordrhein (Unternehmermodell-AP)

An die
Ärztekammer Nordrhein
Fachkundige Stelle Unternehmermodell-AP
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Praxisstempel

Name des Praxisinhabers:

Ich nehme mit dem(n) auf der Rückseite genannten Standort(en) am Unternehmermodell-AP teil

ggf. Name des Verantwortlichen, dem die Pflichten des Arbeitsschutzes übertragen wurden (ggf. Pflichtenübertragung mitsenden):

Fortbildungs-Barcode bitte hier einkleben

- Hiermit erkläre ich die Teilnahme an der alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 DGUV Vorschrift 2 der Fachkundigen Stelle Unternehmermodell-AP bei der Ärztekammer Nordrhein und verpflichte mich, den Erfordernissen der DGUV Vorschrift 2 nachzukommen.
Voraussetzung zur Teilnahme am Unternehmermodell-AP ist die persönliche Teilnahme an einer fünfstündigen Motivations- und Informationsmaßnahme (MIM) der Nordrheinischen Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung¹.
Danach können Sie wahlweise jährlich an einer für die Alternativbetreuung anerkannten 1,5-stündigen Fortbildung teilnehmen, oder Sie frischen nach spätestens 5 Jahren Ihre Kenntnisse in einer fünfstündigen MIM auf.
Bei Bedarf lassen Sie sich beraten oder veranlassen Begehungen der Praxisräume durch die mit der Fachkundigen Stelle Unternehmermodell-AP bei der Ärztekammer Nordrhein kooperierenden Betriebsärzte oder Sicherheitsfachkräfte. Vertragsmuster für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung finden Sie auf der Internetseite der Fachkundigen Stelle auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein.
Beim Unternehmermodell-AP entfallen feste Einsatzzeiten für Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte. Arbeitsmedizinische Vorsorge ist ggf. zusätzlich zu veranlassen und mit einem Betriebsarzt verbindlich vertraglich zu regeln.²
Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) beabsichtigt, eine Evaluation über die Wirksamkeit der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach DGUV Vorschrift 2 durchzuführen.
Die Teilnahme kann jederzeit von beiden Seiten durch Erklärung beendet werden.
- Ich (wir) erkläre(n) mich (uns) damit einverstanden, dass die BGW über die Teilnahme der umseitig genannten Standorte an der alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 DGUV Vorschrift 2, die Teilnahme an allen unter Ziffer 1. genannten MIM und Fortbildungen und die Beendigung³ der Teilnahme an der alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung durch die Fachkundige Stelle Unternehmermodell-AP der Ärztekammer Nordrhein in Kenntnis gesetzt wird (dies beinhaltet die Übermittlung des Datums der MIM und ggf. der Fortbildungen, Nennung von Praxisname, jeweils aktuelle Adressdaten, Name des Praxisinhabers, ggf. Name des Verantwortlichen für den Arbeitsschutz und das Datum der Beendigung der Teilnahme). Die diesbezüglichen datenschutzrechtlichen Informationen in der Anlage habe(n) ich (wir) zur Kenntnis genommen und verstanden.

Mit meiner (unserer) Unterschrift erkläre(n) ich (wir) mich (uns) mit der unter Punkt 1. genannten Teilnahme am Unternehmermodell und der Übermittlung der unter Punkt 2. genannten Daten an die BGW einverstanden.

Ort / Datum	Unterschrift des Praxisinhabers
Ort / Datum	ggf. zusätzlich Unterschrift des Verantwortlichen

¹ Bis zum Absolvieren der MIM unterliegt die Praxis der Regelbetreuung nach DGUV Vorschrift 2.
² z. B. ist für Beschäftigte, die Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung wie Blutentnahmen durchführen, arbeitsmedizinische Vorsorge durch einen Arbeits- oder Betriebsmediziner gemäß arbeitsmedizinischer Vorsorgeverordnung verpflichtend zu veranlassen, diese darf nicht vom Arbeitgeber durchgeführt werden.
³ Die Praxis unterliegt dann der Regelbetreuung nach DGUV Vorschrift 2.

Ärztchammer Nordrheiu
Simone Aksoy / Hannah Zaum
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Fax: 0211/4302-5207
E-Mail: unternehmermodell@aekno.de

Unternehmermodell-AP¹ der Ärztekammer Nordrheiu
Alternative, bedarfsorientierte betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung von
Beschäftigten in Arztpraxen gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 DGUV Vorschrift 2

Ich nehme mit folgendem/n Standort(en) am Unternehmermodell-AP teil:

_____	Niederlassung am Standort seit: _____
Praxisname / -typ	

Straße / Hausnummer	

PLZ / Ort	
Anzahl der Beschäftigten: _____ (inkl. geringfügig Beschäftigte)	
Telefon: _____	
Fax: _____	
E-Mail-Adresse: _____	

Praxisstempel

Ggf. weitere Standorte (die Teilnahme an mehreren Standorten setzt die regelmäßige Tätigkeit an diesen Standorten voraus):

Standort 2:

Standort 3:

Praxisname / -typ

Straße / Nr.

PLZ / Ort
Anzahl der Beschäftigten: _____ (inkl. geringfügig Beschäftigte)

Ort / Datum

Praxisname / -typ

Straße / Nr.

PLZ / Ort
Anzahl der Beschäftigten: _____ (inkl. geringfügig Beschäftigte)

Unterschrift

¹ Unternehmermodell-Arztpraxen

INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ

UNTERNEHMERMODELL ARZTPRAXEN

Gemäß der europaweit geltenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir ab dem 25.05.2018 verpflichtet, Ihnen Informationen im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten bei der Ärztekammer Nordrhein zu geben. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne mit der Überreichung dieses Informationsblattes nach.

I. KONTAKTDATEN

VERANTWORTLICHER NACH DSGVO

Ärztekammer Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
vertreten durch den Präsidenten
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
datenschutzverantwortlicher@aekno.de
Tel.: 0211/4302-0

BEHÖRDLICHER DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER:

Ärztekammer Nordrhein
Datenschutzbeauftragter
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
datenschutzbeauftragter@aekno.de
0211/4302-0

II. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt, um Ihnen eine Teilnahme an der alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung von Beschäftigten in Arztpraxen nach geltenden Unfallverhütungsvorschriften zu ermöglichen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit Sie uns diese zugänglich gemacht haben oder noch zur Verfügung stellen werden. Die Erhebung von Daten bei Dritten erfolgt nur, soweit Sie uns hierzu Ihre Einwilligung geben. Werden die notwendigen Daten nicht bereitgestellt, kann unter Umständen eine Teilnahme nicht erfolgen.

III. RECHTSGRUNDLAGE DER DATENVERARBEITUNG

Die rechtliche Befugnis für die Datenverarbeitung ergibt sich aus: Art. 6 Abs. 1 lit. a und b, Abs. 3 DSGVO, Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 der Vorschrift 2: „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und Ihrer Teilnahmeerklärung.

IV. EMPFÄNGER DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Personenbezogene Daten werden nur mit Einwilligung der Praxisinhaberin/des Praxisinhabers und/oder der/des Verantwortlichen an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Körperschaft des öffentlichen Rechts, Pappelallee 33/35/37, 22089 Hamburg weitergegeben.

V. DAUER DER DATENSPEICHERUNG

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten zur Teilnahmeerklärung und Schulungsmaßnahmen nur solange auf, wie dies erforderlich ist. Daten aus der Teilnahmeerklärung werden, sofern keine Schulungsmaßnahmen absolviert wurden, 2 Jahre nach Eingang, ansonsten 2 Jahre nach Ausscheiden aus dem Unternehmermodell gespeichert, Daten zu Schulungsmaßnahmen werden 2 Jahre nach Ausscheiden aus dem Unternehmermodell aufgehoben und danach vernichtet, Buchungsbelege werden 10 Jahre aufbewahrt (§ Abgabenordnung).

VI. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus stehen Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Sofern Sie eine Einwilligung erteilt haben, so haben Sie das Recht, diese Einwilligung für eine zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben auch das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Diese ist: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, E-Mail: Poststelle@ldi-nrw.de, Tel.: 0211/38424-0.