

Region Hannover
Fachbereich Gesundheit

ERKLÄRUNG

(Prüfung der gesundheitlichen Eignung für die Übernahme in ein Beamtenverhältnis)

Name, Vorname _____

geb. am _____

Anschrift _____

Telefon _____

Email: _____

Ich versichere, dass ich die Angaben zur Vorgeschichte nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und nichts, insbesondere keine früheren Erkrankungen, verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich mich bei falschen oder unvollkommenen Angaben des Betruges (§ 263 StGB) schuldig mache und dass dadurch erschlichene Verwaltungsakte jederzeit aufgehoben und gegen mich Schadensersatzansprüche geltend gemacht werden können.

Mir ist bekannt, dass mein Erscheinen im Fachbereich Gesundheit der Region Hannover auf Veranlassung

der / des _____ erfolgt.

Mir ist bewusst, dass im Falle der Verweigerung oder des Widerrufs der Schweigepflichtsentscheidung beamtenrechtliche, ggf. auch disziplinarrechtliche Maßnahmen des Dienstherrn nicht ausgeschlossen werden können.

BELEHRUNG

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Beurteilung gesundheitlichen Eignung für die Übernahme in das Beamtenverhältnis verarbeitet. Rechtsgrundlage dieser Verarbeitung ist § 3 des Gesetzes zur Neuordnung des niedersächsischen Datenschutzes in Verbindung mit § 9 NBG erhoben.

Ihre Daten werden für einen Zeitraum von 10 Jahren gespeichert. Der Speicherzeitraum beginnt mit der Erhebung der Daten.

Es werden ausschließlich nur die personenbezogenen Daten an den o.g. Dienstherrn weitergeleitet, die für die Beurteilung der gesundheitlichen Eignung erforderlich sind.

Die Region Hannover als verantwortliche datenverarbeitende Stelle können Sie postalisch unter Region Hannover, Hildesheimer Straße 20, 30169 Hannover erreichen. Sie können außerdem den Datenschutzbeauftragten der Region Hannover unter Datenschutz@region-hannover.de kontaktieren.

Sie können gegenüber der Region Hannover folgende Rechte geltend machen:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung

Darüber steht Ihnen bei der bzw. dem Landesbeauftragten für den Datenschutz ein Beschwerderecht frei.

Sie haben die Möglichkeit, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ort und Datum

Unterschrift der / des Erklärenden