

Einwilligung

Anlage 4
zu Nr. 2.4 GesZVV

Name, Geburtsname, Vorname			
geboren am	in	Beruf	
wohnhaf in (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)			
<input type="checkbox"/> amtsbekannt	ausgewiesen durch	<input type="checkbox"/> Reisepass	<input type="checkbox"/> Personalausweis
wurde zwecks	begutachtet.		
veranlasst von	mit Schreiben vom	Nr.	
Begutachtendes Gesundheitsamt Passau		Gesundheitszeugnis vom:	

Hiermit willige ich, _____ geb. _____,
wh. _____ ausdrücklich ein, dass das Gesundheitsamt
Passau das mich betreffende Gesundheitszeugnis vom _____ zu dem Zweck einer
dienstrechtlichen Entscheidung über meine Übernahme in das Beamtenverhältnis an die für diese
Entscheidung zuständige personalbewirtschaftende Stelle weiterleitet.

Das Gesundheitszeugnis darf hierbei nur die erforderlichen medizinischen Daten für die
dienstrechtliche Entscheidung zur Übernahme in das Beamtenverhältnis enthalten.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich oder elektronisch
gegenüber dem Gesundheitsamt Passau mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Fürstenzell,

Unterschrift