



## Schweigepflichtentbindung / Einverständniserklärung

Mir ist bekannt, dass für die Entscheidung über meine Tauglichkeit eine flugmedizinische Begutachtung notwendig ist. Zum Zwecke der schriftlichen Stellungnahme und Empfehlung zu meiner flugmedizinischen Tauglichkeit entbinde ich die medizinischen Sachverständigen des Luftfahrt-Bundesamtes und deren Hilfspersonal im Rahmen einer Begutachtung meiner Fliegertauglichkeit gegenüber dem medizinischen Personal der/des

(bitte Name und Adresse einfügen)

und diese/n gegenüber den medizinischen Sachverständigen des Luftfahrt-Bundesamtes und deren Hilfspersonal von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich erkläre mein Einverständnis bezüglich der Übermittlung meiner für die Überprüfung erforderlichen medizinischen Daten aus meiner flugmedizinischen Akte durch die medizinischen Sachverständigen des Luftfahrt-Bundesamtes an die o.g. Person/en unter Verzicht auf eine pseudonymisierte Form bei Nennung meines Vor- und Nachnamens sowie meines Geburtsdatums.

Alle durch die o.g. Person/en erstellten Befunde und sonstigen Dokumente werden Bestandteil meiner flugmedizinischen Akte beim Luftfahrt-Bundesamt und können dort durch die medizinischen Sachverständigen und deren Hilfspersonal jederzeit eingesehen werden. Sämtliche Befunde und sonstigen medizinischen Dokumente meiner flugmedizinischen Akte unterliegen den maßgeblichen Bestimmungen des Datenschutzes und der Schweigepflicht. Die Weitergabe der Daten an nicht autorisierte Personen oder Stellen ist untersagt.

Bis dem Luftfahrt-Bundesamt das Ergebnis der Begutachtung vorliegt, erkläre ich mich mit der Ruhendstellung des zugrundeliegenden behördlichen Verfahrens zum Aktenzeichen \_\_\_\_\_ einverstanden. Mir ist bekannt, dass die Verfahrensruhe mit Zugang der entsprechenden Unterlagen beim Luftfahrt-Bundesamt automatisch endet.

Ich

---

Name, Vorname,

geb. am

erkläre, dass ich die Inhalte dieser Erklärung verstanden habe und dass sie meinem freien Willen entsprechen.

---

Datum, Ort

---

Unterschrift