**Erklärungen zum Datenschutz im Rahmen des BEM**

Name, Vorname: ………………………………………………………………

Schule: ………………………………………………………………

Die / Der Vorsitzende des Präventionsteams (die Schulleitung bzw. ein Mitglied der Schulleitung) und Frau / Herr …………………………………………... erklären und vereinbaren Folgendes zum Schutz personenbezogener Daten und über die Mitwirkung am BEM:

Die Schulleitung erklärt, dass sowohl alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen als auch alle sonstigen Schweigepflichten bei der Durchführung des BEM beachtet und sichergestellt werden.

Frau / Herr ……………………… erklärt, dass sie / er über die Ziele und das Verfahren eines BEM umfassend informiert worden ist.

Sie / Er erklärt weiter, dass sie / er über die Freiwilligkeit, persönliche Angaben mitzuteilen, unterrichtet worden ist und auch darüber, dass sie / er selbst darüber entscheiden kann, wem diese Angaben zugänglich gemacht werden.

Sie / Er willigt ein, dass ausschließlich die Angaben, die im Rahmen des BEM erhoben und dokumentiert werden, den Mitgliedern des BEM-Teams zum Zweck der Eingliederung bekannt gemacht werden.

Ihr / Ihm wurde mitgeteilt, dass die Mitglieder des BEM-Teams zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet worden sind. Im Falle einer Verletzung dieser Geheimhaltungspflicht kann dies arbeits- und strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Ärztliche Angaben zu Diagnosen werden nicht zur Personalakte genommen.

Alle Unterlagen aus dem BEM-Verfahren werden in einer separaten BEM-Akte aufbewahrt und nach Beendigung des BEM, spätestens nach zwei Jahren vernichtet.

Frau / Herr ……………………………………. Ist darüber informiert, dass sie / er die Einwilligung zum BEM jederzeit widerrufen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum betroffene Person

´

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

für das Präventionsteam