



## Schweigepflichtentbindung / Einverständniserklärung

Zum Zwecke

- der Erörterung meines Falls,
- der Prüfung meiner dem Luftfahrt-Bundesamt vorliegenden medizinischen Unterlagen (Arztberichte, Laborergebnisse, Ergebnisse bildgebender Verfahren sowie alle von mir, meinem Rechtsanwalt, meinen Ärzten oder von mir beauftragten Dritten vorgelegten Dokumente) im Fliegerärztlichen Ausschuss,
- der Abgabe einer meine flugmedizinische Tauglichkeit betreffende Empfehlung durch diesen
- und der Abfassung einer schriftlichen Stellungnahme durch eines der Ausschussmitglieder

entbinde ich

- den Fliegerärztlichen Ausschuss als Gremium sowie seine einzelnen Mitglieder sowie seine Berater in ihrer Funktion als Mitglieder bzw. Berater des Fliegerärztlichen Ausschusses gegenüber den medizinischen Sachverständigen des Luftfahrt-Bundesamtes und deren Hilfspersonal

sowie umgekehrt

- die medizinischen Sachverständigen des Luftfahrt-Bundesamtes und deren Hilfspersonal gegenüber dem Fliegerärztlichen Ausschuss, seinen einzelnen Mitgliedern und seinen Beratern in ihrer Funktion als Mitglieder bzw. Berater des Fliegerärztlichen Ausschusses

von der ärztlichen Schweigepflicht.

Meine Unterlagen werden dem Fliegerärztlichen Ausschuss zu den vorstehend beschriebenen Zwecken nicht pseudonymisiert, sondern unter Nennung meiner vollständigen persönlichen Daten, soweit sie sich aus den Behandlungsunterlagen oder meiner flugmedizinischen Akte ergeben, vorgelegt.

Mir ist bekannt, dass sich die Besetzung des Fliegerärztlichen Ausschusses ändern kann. Hiervon bleibt meine Schweigepflichtentbindungserklärung grundsätzlich unberührt; ich kann diese jedoch jederzeit und ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich mich über die jeweils aktuelle Besetzung des Fliegerärztlichen Ausschusses beim Referat L6 des Luftfahrt-Bundesamtes informieren kann.

Alle durch den Fliegerärztlichen Ausschuss erstellten Dokumente (Sitzungsprotokoll, Vermerke, Stellungnahmen etc.) werden Bestandteil meiner flugmedizinischen Akte beim Luftfahrt-Bundesamt und können dort durch die zugriffsberechtigten Mitarbeiter des Referats L6 jederzeit eingesehen werden. Sämtliche Befunde und sonstigen Dokumente meiner flugmedizinischen Akte unterliegen dort den maßgeblichen Bestimmungen des Datenschutzes und der Schweigepflicht. Die Weitergabe an nicht autorisierte Personen oder Stellen ist untersagt.

Mit der Ruhendstellung eines etwaigen zugrundeliegenden Widerspruchsverfahrens bin ich einverstanden. Die Verfahrensrue endet automatisch mit Eingang der abschließenden Stellungnahme des Fliegerärztlichen Ausschusses beim Luftfahrt-Bundesamt.

Ich

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name,

\_\_\_\_\_  
geb. am

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift