

Antrag auf Zulassung bestimmter Personengruppen

Bitte **mindestens 2 Wochen** vor dem ersten Einsatztag zur Genehmigung an die Abt. VI 2 Personalrecruiting und -betreuung senden.
Eine Bearbeitung des Antrages ist nur bei Vorlage aller geforderten Unterlagen, Anlagen* und allen Angaben möglich

Ab **zweiwöchiger** Einsatzfähigkeit ist ein Kurzeitenausweis erforderlich um:

- In den Casinos bargeldlos zum ermäßigten Mitarbeiterpreis zu essen
- Die elektronische Zutrittsberechtigung für Gebäudeteile zu erhalten
- Den Klinikshuttle zu nutzen
- An den Wäscheautomaten die Dienstkleidung zu entnehmen

Ausweisausgabe erfolgt gegen eine Pfandgebühr von 5,- €:

Abt. VI 2, Zentrale Stelle Mitarbeiter- und Kurzeitenausweis:
Verwaltungsgebäude 2. Stock, Zimmer 206,
täglich von 9.00 Uhr bis 11.00 Uhr
Albert-Einstein-Allee 29
89081 Ulm

Personengruppen:

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Medizinstudent/in im Blockpraktikum | *Anlagen: <ul style="list-style-type: none"> • aktuelle Immatrikulationsbescheinigung • EU-Bürger Kopie EU-Pass • Nicht EU-Bürger: Kopie Pass mit Aufenthaltstitel und Arbeitserlaubnis inkl. Zusatzblatt |
| <input type="checkbox"/> Famulant/in | |
| <input type="checkbox"/> Austauschstudent/in (Erasmus, DAAD, etc.) | |
| <input type="checkbox"/> Bachelorarbeit | |
| <input type="checkbox"/> Masterarbeit | |
| <input type="checkbox"/> Doktorand/in ohne Entgelt | |

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sonstige (externe Wissenschaftler/in, Firmen, Dienstleister, BÄD, DRK) | *Anlagen: <ul style="list-style-type: none"> • EU-Bürger Kopie EU-Pass • Nicht EU-Bürger: Kopie Pass mit Aufenthaltstitel und Arbeitserlaubnis inkl. Zusatzblatt |
|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Praktikant/in | | *Anlagen: <ul style="list-style-type: none"> • Schul-/Ausbildungsbescheinigung • aktuelle Immatrikulationsbescheinigung • EU-Bürger Kopie EU-Pass • Nicht EU-Bürger: Kopie Pass mit Aufenthaltstitel und Arbeitserlaubnis inkl. Zusatzblatt Bei Praktikanten mit Entgelt zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> • Erklärung Minijob (s. Intranet) • Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse • PPIA: Führungszeugnis • PPIA: Erweitertes Führungszeugnis (KJP) |
| <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Fachschüler/in | | |
| <input type="checkbox"/> vorgeschriebenes <input type="checkbox"/> nicht vorgeschriebenes | <input type="checkbox"/> Vorpraktikum <input type="checkbox"/> Zwischenpraktikum <input type="checkbox"/> Nachpraktikum | |
| <input type="checkbox"/> Praktikant/in ohne Entgelt <input type="checkbox"/> Praktikant/in mit Entgelt €/Monat:..... Drittmittelprojekt:..... | | |

Bestätigung der Ausbildungseinrichtung/Hochschule/Universität über vorgeschriebenes Praktikum:

Datum / Unterschrift / Stempel

| | |
|--------------|------------|
| Arbeitszeit: | Std./Woche |
|--------------|------------|

Personenbezogene Angaben:

| | | | |
|---|-------------|--|---------------------|
| Nachname: | Vorname(n): | Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Geburtsland | Staatsangehörigkeit |
| Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnr., Postleitzahl, Wohnort) | | | |
| Familienstand: | Tel.: | Mail: | |

Begründung/Sachverhalt:

Abteilungsbezogene Angaben:

| | | | |
|-------------------------------|------|------|-------|
| Abteilung/Station/Einsatzort: | | | |
| Ansprechpartner/in | | | Tel.: |
| Einsatzzeit/Gültigkeit | von: | bis: | |
| Tätigkeitsbeschreibung: | | | |

Erklärung der oben genannten Person:

- Ich bin nicht vorbestraft; gegen mich sind keine Straf- oder Ermittlungsverfahren eingeleitet.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Rahmen des geltenden Datenschutzrechts per EDV verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass Personalakten in digitalisierter Form geführt und aufbewahrt werden
- Ich bin darüber informiert, dass es gemäß § 6 LDSG untersagt ist, personenbezogene Daten unbefugt zu verarbeiten oder sonst zu verwenden. Das Datengeheimnis besteht auch nach Beendigung der Tätigkeit fort.
- Ich bin mir bewusst, dass:
 - ich Schäden, die ich dem Universitätsklinikum Ulm/der Universität Ulm zufüge, ersetzen muss.
 - ich die Anweisungen meines Vorgesetzten zu befolgen habe
 - Organisationsverfügungen und Dienstanweisungen der jeweiligen Einrichtung für mich verbindlich sind.
 - ich der Schweigepflicht unterliege.
 - durch diesen Einsatz kein Dienst-/Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis begründet wird.
- Mir ist bekannt, dass ich lediglich gegen Arbeitsunfälle gesetzlich versichert bin.
- Ich bin verpflichtet, jedwede Benachteiligung aus Gründen der Rasse, wegen der ethnischen Herkunft, wegen des Geschlechts, wegen der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu unterlassen.
- Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß erfolgt sind. Jede Änderung werde ich unverzüglich dem Bereich Personal bekannt geben.
- Hiermit wird ausdrücklich die Zustimmung zu den im Rahmen des Gesundheitsschutzes vorgeschriebenen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen erteilt; diese können z.B. im Falle von Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung auch eine Blutentnahme und ggf. ein/e Impfpflicht/-angebot beinhalten.
- Hiermit bestätige ich, dass ich die „Niederschrift über die Information zum Datengeheimnis und zur Verschwiegenheitspflicht“ (Anlage1) erhalten habe und die entsprechende Erklärung von mir unterzeichnet wurde.

.....
Datum / Unterschrift Einrichtungsleiter/in / Stempel

.....
Datum / Unterschrift Antragsteller/in

.....
Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigter
falls Antragsteller unter 18 Jahren ist

| | |
|--|---|
| B VI 2 Personalrecruiting u. -betreuung | B III 2 Rechnungswesen u. Drittmittel |
| <input type="checkbox"/> Stelle: B VI 2 Personalrecruiting u. -betreuung | <input type="checkbox"/> Drittmittel: B III 2 Rechnungswesen u. Drittmittel |
| Stelle: | Stelle: |
| Datum / Unterschrift | Datum / Unterschrift |

| | | | |
|--|-------------------------------------|-------------|-------------|
| B VI 2 Personalrecruiting u. -betreuung | | | |
| Dem Antrag wurde | <input type="checkbox"/> zugestimmt | PNR: | Ausweisnr.: |
| Der Antrag wurde | <input type="checkbox"/> abgelehnt | Begründung: | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

.....
Datum / Unterschrift Mitarbeiter/in Bereich Personal

Urschriftlich zurück an die antragstellende Einrichtung – zur Kenntnis und Verbleib

Kurzzeitausweis bereits vorhanden ist gegen eine Pfandgebühr von 5,-- € abholbereit



Niederschrift

über die Information zum **Datengeheimnis** und zur **Verschwiegenheitspflicht**

(bei Personen, die ohne Anstellung zur beruflichen Aus- und Weiterbildung im Klinikum tätig sind, sowie BFD)

Informierende/r:

Informierte/r:

Titel, Name in Druckbuchstaben

Titel, Name in Druckbuchstaben [Telefonnummer]

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Doktorand | <input type="checkbox"/> Famulant |
| <input type="checkbox"/> PJ | <input type="checkbox"/> Stipendiat |
| <input type="checkbox"/> Student | <input type="checkbox"/> Praktikant |
| <input type="checkbox"/> BFD | |
| <input type="checkbox"/> Anderes: _____ | |

Einrichtung des Klinikums, Funktion in Druckbuchstaben [Stempel]

Status (bitte ankreuzen bzw. eintragen)

Erklärung:

Ich wurde darüber informiert, dass nach § 203 Strafgesetzbuch die Verletzung von Privatgeheimnissen (insbesondere die ärztliche Schweigepflicht) strafbar ist. Verstöße können nach Strafantrag durch betroffene Patienten mit Geldstrafe oder Gefängnis mit anschließendem Vorbestraftenstatus bestraft werden.

Eine Verletzung des Datengeheimnisses stellt in den meisten Fällen gleichzeitig eine Verletzung der Amtsverschwiegenheit bzw. einen Verstoß gegen die Verschwiegenheitspflicht im Rahmen des Tätigkeitsverhältnisses dar, auch kann in ihr zugleich eine Verletzung spezieller Geheimhaltungspflichten liegen.

Ich wurde darüber informiert, dass es am Klinikum nach § 6 Landesdatenschutzgesetz (LDSG) untersagt ist, personenbezogene Daten unbefugt zu verarbeiten oder sonst zu verwenden (Datengeheimnis) und dass das Datengeheimnis nach Beendigung der Tätigkeit fortbesteht.

Ich wurde darüber informiert, dass insbesondere folgende Sachverhalte am Klinikum als nicht befugte Verarbeitung von Daten angesehen werden:

- Jedes Erheben, Beschaffen, Speichern und die Kenntnisnahme von Daten über den Umfang, der zu meiner Aufgabenerfüllung notwendig ist, hinaus.
- Jede Weitergabe von Patienten- und Mitarbeiterinformationen an Dritte innerhalb und außerhalb des Klinikums ohne dienstliche Erforderlichkeit/Notwendigkeit.
- Das Entfernen von Unterlagen mit personenbezogenen Daten aus dem Klinikumsbereich zu anderen als dienstlichen Zwecken und ohne Zustimmung eines verantwortlichen Klinikummitarbeiters.
- Das Nichtbeachten im Klinikum geltender Datenschutz- und Datensicherheitsregeln.
- Ein Verstoß gegen die ggf. in der Anlage geschilderten Verpflichtungen meines Tätigkeitsbereiches.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass Verstöße gegen das Datengeheimnis als Ordnungswidrigkeiten oder Straftaten (§§ 40,41 LDSG) und mit Beendigung der praktischen bzw. wissenschaftlichen Arbeit am Klinikum geahndet werden können. Mir wurde darüber hinaus der Inhalt der folgenden Strafvorschriften des Strafgesetzbuches bekannt gegeben:

- | | |
|--|-----------------------------|
| • § 201 Abs. 3 (Verletzung der Vertraulichkeit des Wortes) | • § 263a (Computerbetrug) |
| • § 202 a (Ausspähen von Daten) | • § 303a (Datenveränderung) |
| • § 204 (Verwertung fremder Geheimnisse) | • § 303b (Computersabotage) |

Das Datenschutzhandbuch befindet sich im Intranet des Klinikums*. Es enthält verbindliche Regeln sowie Praxis- und Hintergrundinformationen zum Datenschutz.

* <http://www.klinik.uni-ulm.de/ftpdoc/dsb/handbuch/index.htm>

Hinweis über die Speicherung persönlicher Daten

gemäß Landesdatenschutzgesetz (LDSG) in der jeweils geltenden Fassung

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass meine persönlichen Daten im Rahmen des geltenden Datenschutzrechts (§ 4 i. V. m. § 36 LDSG) mit der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) verarbeitet und Personalakten in digitaler Form geführt und aufbewahrt werden.

Der Wortlaut der oben aufgeführten Bestimmungen ist im Intranet des Klinikums verfügbar*.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich von dem Inhalt der genannten Bestimmungen Kenntnis genommen habe. Eine Abschrift dieser Niederschrift, ggf. vorhandenen Anlagen, habe ich erhalten.

Ulm, den _____

Unterschrift des/der Informierten

Ulm, den _____

Unterschrift des/der Informierenden

* <http://www.klinik.uni-ulm.de/ftpdoc/dsb/handbuch/index.htm>