

Einverständniserklärung Unternehmen/Vorgesetzter

- Beisitz eines Gutachters der GdPW mbH an einem Mitarbeiter-Gespräch -

Hiermit erkläre ich, der Vorgesetzte

Name: _____

des Unternehmens,

Anschrift: _____

mich damit einverstanden, dass an und von einem durch den bei uns angestellten

Arzt der _____-Medizin

Name: _____

durchgeführten Mitarbeiter-Gespräch, ein Gutachter der GdPW mbH als

Beisitzer teilnehmen darf.

Ich habe ausserdem die Schweigepflichtserklärung seitens der

GdPW mbH erhalten/gelesen und akzeptiere diese.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Vorgesetzter in Druckbuchstaben:

Unterschrift Vorgesetzter:

Einverständniserklärung Arzt der _____-Medizin

(bspw.: Human-Medizin, Zahn-Medizin ect.)

- Beisitz eines Gutachters der GdPW mbH an einem Mitarbeiter-Gespräch -

Hiermit erkläre ich, Arzt der _____-Medizin

Name: _____

Praxis-Anschrift: _____

mich damit einverstanden, dass ein Gutachter der GdPW mbH, als Beisitzer an einem von mir in meiner Funktion als Arzt der _____-Medizin und Vorgesetzter, durchgeführten Mitarbeiter-Gespräch mit einem meiner Mitarbeiter teilnehmen darf.

Ich habe ausserdem die Schweigepflichtserklärung seitens der GdPW mbH erhalten/gelesen und akzeptiere diese, sowie den o.g. Beisitz eines Gutachters der GdPW mbH.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Arzt in Druckbuchstaben:

Unterschrift Arzt:

Einverständniserklärung Mitarbeiter

- Beisitz eines Gutachters der GdPW mbH an einem Mitarbeiter-Gespräch -

Hiermit erkläre ich, der Mitarbeiter

Name: _____

Unternehmen/Anschrift: _____

des Arztes der _____-Medizin

Name: _____

mich damit einverstanden, dass an und von dem durch meinen o.g.

Vorgesetzten durchgeführten Mitarbeiter-Gespräch ein Gutachter der

GdPW mbH als Beisitzer teilnehmen darf.

Ich habe ausserdem die Schweigepflichtserklärung seitens der GdPW mbH erhalten/gelesen und akzeptiere diese.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Mitarbeiters in Druckbuchstaben:

Unterschrift des Mitarbeiters:
