



Erklärung der/des Studierenden:

Wir weisen darauf hin, dass mangels ärztlichen Nachweises der geforderten Immunitäten (Hepatitis B und Masern) die/der Studierende nicht zur Teilnahme an Lehrveranstaltungen im klinischen Bereich von der Klinik Diakonissen Schladming zugelassen wird.

Mit Unterfertigung dieses Schreibens stimmt die/der Studierende zu, dass die Klinik Diakonissen Schladming sämtliche personenbezogene Daten im Zusammenhang mit der Erbringung des Immunitätsnachweises zum Zwecke der Überprüfung des Vorliegens der geforderten Immunitäten bis zum Wegfall dieses Zweckes intern speichert und verarbeitet, wobei diese Zustimmung jederzeit widerrufen werden kann;

Die/der Studierende nimmt zur Kenntnis, dass Klinik Diakonissen Schladming keinerlei Haftung für etwaige Studienzeitenverzögerungen sowie gesundheitliche oder sonstige Schäden der/die Studierenden oder Dritter übernimmt, die aus der Unterlassung der Erbringung des Immunitätsnachweises bzw. der Vornahme von Impfungen durch die/den Studierenden resultieren. Die/der Studierende hält die Klinik Diakonissen Schladming betreffen allfällige, daraus erwachsene Ansprüche Dritter vollkommen schad- und klaglos.

Datum

Unterschrift der/des Studierenden