 UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG	Anhang 2 zu Verfahrensanweisung Zugriffsberechtigung für Externe	TLP red
Geschäftsbereich Personalmanagement	Antragsformular	

Grundlage des Zugriffs siehe Anhang 1 Verfahrensanweisung „Zugriffsberechtigung für externe Personen“

Persönliche Angaben Antragsteller/in:

Geschlecht:	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum, Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
E-Mail-Adresse:	
Telefonnummer:	
Arbeitgeber, Kooperationspartner: (Bitte um Begründung, wenn kein AG angegeben werden kann)	
Laufzeit Arbeitsvertrag Arbeitsstelle:	von/seit: _____ bis: _____


Freigabe Arbeitgeber / Dienststelle / Personalabteilung der Antragstellenden Person: Mit unserer Unterschrift bestätigen wir, die Richtigkeit der oben gemachten vertragsbezogenen Daten.

Datum, Unterschrift (Arbeitgeber inkl. Stempel) _____

Angaben zur Kooperation / zum Projekt / zur Arbeitsgruppe:

Klinik / Bereich oder Projektleitung UKHD:	
Name, Vorname: (Projektleitung / Arbeitsgruppenleitung / Verantwortliche Person)	
Organisationseinheit (Klinik / Abteilung):	
Einsatzstelle / Immunschutz: (Gem. SOP Zum Patientenschutz erforderlicher Immunschutz beim Personal (siehe Anlage 1).	_____ Patientennah <input type="checkbox"/> Patientenfern <input type="checkbox"/> Ausschließlich Remote <input type="checkbox"/>

GBPM ID	Revision	Datum Freigabe	
1.1	000	01.11.2024	Seite 1 von 5

 UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG	Anhang 2 zu Verfahrensanweisung Zugriffsberechtigung für Externe	TLP red
Geschäftsbereich Personalmanagement	Antragsformular	

Projektbezeichnung (wenn vorhanden):	
Zweck des Zugriffs / Zutritts:	
Pflichtfeld bei Zugriff auf Patientendaten Auftragsgrundlage / Kooperationsvertrag / Dienstvertrag etc.: (Cuno Nummer, wenn vorhanden ist Pflicht):	
Laufzeit: (max. 2 Jahre)	ab: _____ bis: _____


Zugriffsrechte externe (zwingend auszufüllen)	<input type="checkbox"/> Wartung, Fernwartung	<input type="checkbox"/> Datenbe- / verarbeitung
<input type="checkbox"/> Patientenversorgung (bei Medizinischen Kooperationen)	<input type="checkbox"/> Beratung, Analyse	
<input type="checkbox"/> Prüfungsaufgaben (Wirtschaftsprüfer: innen, Auditierer: innen, Zertifizierer: innen)		
<input type="checkbox"/> Gemäß Festlegung nach Abstimmung (Klärung durch über Stab, Datenschutz oder ZDI):		

Benötigte Zugänge / Berechtigungen:

Tätigkeit:	
<input type="checkbox"/> Windows	Bitte Referenznutzer/in angeben:
<input type="checkbox"/> SAP	Bitte Referenznutzer/in angeben:
<input type="checkbox"/> Zugang IS-H / i.s.h.med, Studiencockpit ^{1**} :	
<input type="checkbox"/> Verzeichnis auf Laufwerk/e (genaue Beschreibung): mit Patientendaten <input type="checkbox"/> Ja** <input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Sonstiges (genaue Beschreibung): mit Patientendaten <input type="checkbox"/> Ja** <input type="checkbox"/> Nein	
Erstellung Ausweis:	Ja* <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Bestehende Ausweisnummer (bei Änderung):	
Name, Anschrift Dienststelle (für Versand Ausweis):	

*Bei Verlust oder fahrlässiger Beschädigung des Ausweises sind Sie dazu verpflichtet, den Ausweis unverzüglich sperren zu lassen, bitte wenden Sie sich dazu an Zugang-Externe@med.uni-heidelberg.de. Die Kosten für einen Ersatzausweis in Höhe von 20 € sind selbst zu tragen. Der Ausweis ist Eigentum des Universitätsklinikums Heidelberg. Daher verpflichten Sie sich, diesen bei Beschäftigungsende unaufgefordert abzugeben.

GBPM ID	Revision	Datum Freigabe	
1.1	000	01.1102024	Seite 2 von 5

 <p>UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG</p>	<p>Anhang 2 zu Verfahrensweisung Zugriffsberechtigung für Externe</p>	<p>TLP red</p>
<p>Geschäftsbereich Personalmanagement</p>	<p>Antragsformular</p>	

Erklärung Antragsteller/in: Ich willige freiwillig ein, dass die Informationen aus diesem Stammblatt dem UKHD zugänglich gemacht werden und dort entsprechend den Richtlinien der DSGVO (siehe Anlage 1) verarbeitet werden. Gleichzeitig bestätige ich die Richtigkeit meiner Daten.

Datum, Unterschrift (inkl. Stempel) _____

Kooperationsleitung / Projektleitung / Arbeitsgruppenleitung (Auftraggeber/in): Mit dieser Unterschrift bestätige ich, die Richtigkeit der gemachten Daten.


Datum, Unterschrift (inkl. Stempel) _____

Freigabe Verantwortliche Person (Ärztliche Direktion, Institutsleitung, Geschäftsbereichsleitung): Mit dieser Unterschrift bestätige ich, die Richtigkeit der gemachten Daten.

**** Verantwortung:** Die Verantwortung für eine rechtskonforme Vergabe (Datenschutz / ärztliche Schweigepflicht) von Zugriffsrechten für Externe auf Antrag einer Klinik, einer klinischen Fachabteilung, eines Instituts oder eines Geschäftsbereichs der Verwaltung des UKHD liegt bei der jeweiligen Leitung dieser Einrichtungen/Bereiche (Ärztliche Direktion, Institutsleitung, Geschäftsbereichsleitung). Die Verantwortlichen haben die Vorgaben für zulässige Fälle in dieser SOP (siehe unten) zu berücksichtigen. Die Verantwortung der Antragsteller und der (nach Freigabe Zugriffsberechtigten ergibt sich aus den datenschutzrechtlichen Vorgaben der DS-GVO, aus § 203 StGB, der jeweiligen persönlichen Schweigepflicht und der für den Zugriff ggf. geltenden vertraglichen Regelungen.

Datum, Unterschrift (inkl. Stempel) _____

<p>GBPM ID</p>	<p>Revision</p>	<p>Datum Freigabe</p>	
<p>1.1</p>	<p>000</p>	<p>01.11.2024</p>	<p>Seite 3 von 5</p>

 UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG	Anhang 2 zu Verfahrensanweisung Zugriffsberechtigung für Externe	TLP red
Geschäftsbereich Personalmanagement	Antragsformular	

Datenschutz, Geheimhaltung, Verarbeitung

Verpflichtung und Information Externer

Verpflichtete/r Titel Vorname, Name	
Einsatzstelle am Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD)	

Information

Datenschutzrechtliche Vorschriften (EU-Datenschutzgrundverordnung und nationale Ausführungsgesetze) verlangen, dass personenbezogene Daten so verarbeitet werden, dass die Rechte der durch die Verarbeitung betroffenen Personen auf Vertraulichkeit und Integrität ihrer Daten gewährleistet werden. Daher ist es Ihnen auch nur gestattet, personenbezogene Daten in dem Umfang und in der Weise zu verarbeiten, wie es entsprechenden betrieblichen Weisungen des UKHD/Ihrer Einsatzstelle entspricht und zur Erfüllung der Ihnen übertragenen Aufgaben erforderlich ist.

Nach diesen Vorschriften ist es untersagt, personenbezogene Daten unbefugt oder unrechtmäßig zu verarbeiten oder die Sicherheit der Verarbeitung in einer Weise zu verletzen, die zur Vernichtung, zum Verlust, zur Veränderung, zu unbefugter Offenlegung oder unbefugtem Zugang führt. Für das UKHD existieren daneben verbindliche Regelungen zu Datenschutz und Informationssicherheit. Diese sind von allen Beschäftigten, auch externen einzuhalten.

Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften können ggf. mit Geldbuße, Geldstrafe oder Freiheitsstrafe geahndet werden. Entsteht der betroffenen Person durch die unzulässige Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten ein materieller oder immaterieller Schaden, kann ein Schadenersatzanspruch entstehen. Ein Verstoß gegen datenschutzrechtliche Vorschriften und Unternehmensrichtlinien zu Vertraulichkeit, Datenschutz und Informationssicherheit stellt daneben einen Verstoß gegen arbeitsvertragliche Pflichten dar, der entsprechend geahndet werden kann.


Soweit Sie Gesundheitsdaten verarbeiten, sind Sie als Berufsgeheimnisträger oder werden Sie als Mitwirkender an der Tätigkeit von Berufsgeheimnisträgern zur Geheimhaltung verpflichtet (Schweigepflicht gemäß § 203 Strafgesetzbuch). Es ist Ihnen danach untersagt, fremde Geheimnisse, namentlich zum persönlichen Lebensbereich gehörende Geheimnisse oder Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse unbefugt zu offenbaren. Es ist Ihnen außerdem untersagt, personenbezogene Daten unbefugt oder unrechtmäßig zu verarbeiten (Datengeheimnis gemäß § 3 Abs. 2 Landesdatenschutzgesetz Baden-Württemberg). Beide Verpflichtungen bestehen auch nach der Beendigung Ihrer Tätigkeit im UKHD und des Beschäftigungsverhältnisses fort.

Soweit Ihre Tätigkeit das Fernmeldegeheimnis berührt, dürfen Sie sich nicht über das erforderliche Maß hinaus Kenntnis vom Inhalt oder den näheren Umständen der Telekommunikation verschaffen. Sie dürfen derartige Kenntnisse grundsätzlich nicht an Dritte weitergeben.

Hinweis über die Verarbeitung persönlicher Daten

Das UKHD verarbeitet Ihre Daten für betriebliche Zwecke und für Dokumentations- und Nachweiszwecke im Rahmen Ihres Einsatzes im UKHD. Es gelten für Krankenhäuser relevante gesetzliche Aufbewahrungsfristen (gemäß Empfehlungen der Dt. Krankenhausgesellschaft). Eine Weitergabe an Dritte erfolgt im erforderlichen Umfang zu Zwecken des Einsatzes im UKHD sowie im Rahmen gesetzlicher Verpflichtungen (z.B. Nachweis- und Dokumentationspflichten).

GBPM ID	Revision	Datum Freigabe	
1.1	000	01.11.2024	Seite 4 von 5

 UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG	Anhang 2 zu Verfahrensanweisung Zugriffsberechtigung für Externe	TLP red
Geschäftsbereich Personalmanagement	Antragsformular	

Erklärung des Verpflichteten

Ich habe die vorstehenden Informationen zur Kenntnis genommen und verpflichte mich, die gesetzlichen Regelungen und mir bekannt gegebene verbindliche Richtlinien des UKHD zu Geheimhaltung, Datenschutz und Informationssicherheit einzuhalten. Ich bestätige den Erhalt einer Kopie dieser Niederschrift nebst Anlage mit Auszügen relevanter Rechtsvorschriften.

Ort, Datum	
Unterschrift Verpflichtete/r	

V1 30.3.2020

Interne Bearbeitung (Ausführungsbestätigung):

Bitte beachten Sie, die Bearbeitung des Antrages ist nur mit vollständigen Unterlagen möglich.

<p><i>GB Personalmanagement: Eingabe in SAP HR erfolgt, Weiterleitung an EDV-Service.</i></p> <p><i>Datum, Unterschrift (inkl. Stempel) _____</i></p> <p><i>EDV-Service: EDV Zugang erteilt.</i></p> <p><i>Datum, Unterschrift (inkl. Stempel) _____</i></p>

GBPM ID	Revision	Datum Freigabe	
1.1	000	01.11.2024	Seite 5 von 5