

## **Merkblatt: Bereitstellung einer Bildschirmarbeitsplatzbrille durch den Arbeitgeber**

### **Wer bekommt eine Bildschirmarbeitsplatzbrille?**

Nach § 6 der Bildschirmarbeitsverordnung in Verbindung mit Teil 4 (2) Nr. 1 des Anhangs der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Beschäftigten im erforderlichen Umfang **spezielle Sehhilfen für ihre Arbeit an Bildschirmgeräten zur Verfügung zu stellen**. Beschäftigte für deren Tätigkeit ein Bildschirmgerät nicht zwingend ist, werden hierunter nicht erfasst.

Eine Bildschirmarbeitsbrille wird meist von weitsichtigen Beschäftigten und von Beschäftigten mit Altersweitsichtigkeit (ab ca. 35 Jahren) benötigt, **die gewöhnlich bei einem nicht unwesentlichen Teil ihrer normalen Arbeitszeit ein Bildschirmarbeitsplatz benutzen**. Das Besondere an einer solchen Brille ist, dass sie optimal auf die Entfernung zum Monitor eingestellt ist. Dieser beträgt in der Regel 50-80 cm.

Der Arbeitgeber muss Leistungen allerdings **nur „im erforderlichen Umfang“** erbringen. **Kann die Arbeit ohne oder mit Hilfe von „normalen Sehhilfen“ ausgeführt werden, muss der Arbeitgeber keine Aufwendungen** für eine spezielle Sehhilfe am Bildschirmarbeitsplatz tragen.

### **Wie ist die Bildschirmarbeitsplatzbrille beschaffen?**

Wenn die Tätigkeit keinen häufigen Wechsel zwischen Blick auf den Bildschirm und Blick auf Unterlagen in Leseentfernung (ca. 45 cm) erfordert, reichen Einstärkengläser für die Bildschirmarbeitsplatzbrille aus, andernfalls können Zweistärkengläser verordnet werden. Wechselt bei der Bildschirmtätigkeit der Blick häufig zwischen dem Bildschirm und größeren Entfernungen (z.B. Personen im Raum bei Publikumsverkehr), sind ebenfalls Zweistärkengläser erforderlich. Mehrfachentspiegelungen der Gläser sind entbehrlich, da die Beleuchtung an Bildschirmarbeitsplätzen ohnehin so gestaltet sein muss, dass keine Spiegelungen auftreten. Auch eine Tönung ist nicht notwendig. Die Bildschirmarbeitsplatzbrille ist speziell an die Anforderungen der Bildschirmtätigkeit angepasst und daher für andere Zwecke unbrauchbar oder sogar gefährlich (z.B. zum Autofahren).

### **Wie bekomme ich eine Bildschirmarbeitsplatzbrille?**

Um die Kosten einer Bildschirmarbeitsplatzbrille der HfG erstattet zu bekommen, muss die folgende Vorgehensweise eingehalten werden:

1. Sie müssen durch ein Attest des Betriebsarztes oder eines Augenarztes belegen, dass eine Bildschirmarbeitsbrille notwendig ist. Aus der **Brillenverordnung muss sich eindeutig ergeben, dass es sich um eine „Bildschirmarbeitsplatzbrille“** handelt.
2. Wurde die Notwendigkeit bestätigt, müssen Sie die ärztliche Bescheinigung bei der Personalabteilung abgeben. Im Gegenzug erhalten Sie den Bestellschein für Bildschirmarbeitsplatzbrillen von Fielmann.
3. Mit diesem Bestellschein gehen Sie zu Fielmann und lassen sich eine Bildschirmarbeitsplatzbrille anfertigen.

### **Die Versorgung umfasst:**

- Eine Fassung aus der Nulltarifkollektion.
- Einstärkengläser als monofocale Silicat- oder Kunststoffgläser oder Mehrstärkengläser aus Kunststoff für die Entfernung bis max. 2 m.
- Die Kostenübernahme für eine einfache Entspiegelung.

Die Kosten für die oben genannten Punkte werden von der HfG übernommen. Die Abrechnung erfolgt automatisch zwischen Fielmann und HfG.

Mehrleistungen durch den Optiker, wie extra dünne Gläser, kostenpflichtige Fassungen usw., werden nicht erstattet und sind von Ihnen direkt mit Fielmann abzurechnen.

Weitere Informationen oder Rückfragen beantwortet die Personalabteilung jederzeit gerne für Sie.

# Anamnesebogen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

Alle Antworten sind freiwillig und werden vertraulich behandelt!

## Pflichtangaben persönlich:

Datum: \_\_\_\_\_

Name:	Vorname:
Geb.-Datum:	Personal-Nr.:
Straße:	
PLZ und Ort:	

## Pflichtangaben Arbeitgeber:

Arbeitgeber:	
Adresse:	
Dienststelle/Betrieb:	
Falls vorhanden DST-Nr.:	Tel.-Nr. dienstlich:

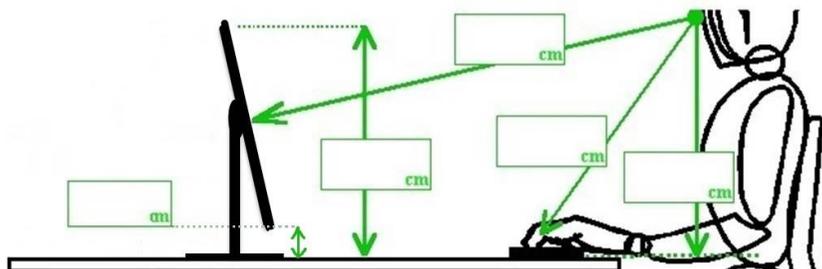
Sachlich geprüft MA mas:

## Angaben zur Beschäftigung und zum Arbeitsplatz

Es handelt sich um einen Bildschirmarbeitsplatz mit Lese- und Schreibtätigkeit im Nahbereich.

Bildschirmdiagonale: ca. \_\_\_\_\_ cm; Abstand Auge-Vorlagen: ca. \_\_\_\_\_ cm

## Abmessungen am persönlichen Bildschirmarbeitsplatz; bitte abmessen und ausfüllen.



## Wie lange arbeiten Sie täglich (durchschnittlich) am Bildschirm?

0-2 Std.     2-4 Std.     4-8 Std.

Was sind Ihre Arbeitsaufgaben?     Sachbearbeiter / Büro     Sachbearbeiter / Publikumsverkehr

Sachbearbeiter / Einsatzzentrale     Mobiler Arbeitsplatz     Alternierender Telearbeitsplatz

Sind Sie mit den Verhältnissen an Ihren Bildschirm-Arbeitsplatz zufrieden?     Ja     Nein

## Wenn nein, was ist nicht in Ordnung?

Beleuchtung     Schreibtisch  
 Geräuschpegel     Monitor     Raumklima     Stuhl

## Tragen Sie eine Sehhilfe?

Ja     Nein  
 Fernbrille     Nahbrille     Gleitsichtbrille  
 Kombinierte Gläser     Bildschirmbrille     Kontaktlinsen

Wie alt ist Ihre Sehhilfe: \_\_\_\_\_ Jahre

## Stehen oder standen Sie in augenärztlicher Behandlung wegen:

Verletzungen     Schielen     Operationen     anderer Erkrankung

## Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen oder Beschwerden?

Erhöhter Blutzucker (Diabetes)     Erhöhter Blutdruck     Epilepsie  
 Nervenerkrankungen     Kopfschmerzen, Migräne Schwindel

Treten bei der Arbeit Augenbeschwerden auf? (z.B. Augenbrennen, Tränen, Lidzucken, Schmerzen, verschwommenes Sehen, Doppelbilder, Druckgefühl, Blendungsempfindlichkeit, Juckreiz)

Ja     Nein

## Kommt es bei der Arbeit zu anderen Beschwerden?

Ja     Nein

Schmerzen der HWS / Schulter?

Ja     Nein

Schmerzen der Arme / Hände?

Ja     Nein

Schmerzen der unteren Wirbelsäule?

Ja     Nein

Haben Sie eine Allergie?

Ja     Nein

Nehmen Sie Medikamente ein?

Ja     Nein

Wenn ja, welche:

Betreiben Sie Ausgleichsgymnastik oder Sport?

Ja     Nein

Wenn ja, was:



## Einwilligungserklärung zur Erhebung/Übermittlung von personenbezogenen Daten

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns von der medical airport service GmbH wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten in unserem Arbeitsmedizinischen Zentrum zu informieren. Ein entsprechendes Informationsblatt liegt am Empfang für Sie bereit. Sie werden u.a. über

- den Umfang der Datenverarbeitung,
- die Rechtsgrundlagen und den Zweck der Datenverarbeitung,
- Ihre Datenschutzrechte

informiert.

Für Rückfragen stehen Ihnen das medizinische Personal sowie unsere Datenschutzbeauftragte gerne zur Verfügung.

---

Hiermit erkläre ich,

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname Proband (in Druckbuchstaben)

mich damit einverstanden, dass bei der Vorstellung in der medical airport service GmbH meine personenbezogenen Daten erhoben und verarbeitet werden. Insbesondere erkläre ich mich einverstanden, dass

- meine personenbezogenen Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, zum Zweck der Durchführung von Untersuchungen erhoben, gespeichert und verarbeitet werden,
- meine Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten oder Psychotherapeuten zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können,
- meine Behandlungsdaten und Befunde an das von uns beauftragte Labor zum Zweck der Vorname weiterer, für die Behandlung und Diagnose erforderlichen Untersuchungen (z.B. Ermittlung von Blutwerten) übermittelt werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Der Widerruf kann zur Folge haben, dass die medical airport service GmbH ihre Dienstleistung nicht mehr ordnungsgemäß erfüllen kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## INFORMATION FÜR UNSERE KUNDEN UND IHRE MITARBEITER ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unser arbeitsmedizinisches Zentrum Daten erhebt, verarbeitet, speichert oder weiterleitet. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

### 1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

**medical airport service GmbH**  
Hessenring 13a  
65456 Mörfelden-Walldorf  
Telefon-Nr.: 0 61 05 – 34 13- 0  
E-Mail: [info@medical-gmbh.de](mailto:info@medical-gmbh.de)

Sie erreichen die zuständige Datenschutzbeauftragte unter:

**medical airport service GmbH**  
Die Datenschutzbeauftragte  
Hessenring 13a  
65456 Mörfelden-Walldorf  
Telefon-Nr.: 0 61 05 – 34 13- 1 02  
E-Mail: [Datenschutz@medical-gmbh.de](mailto:Datenschutz@medical-gmbh.de)



## 2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund vertraglicher Verpflichtungen, d.h. um den Kundenvertrag mit Ihrem Arbeitgeber oder mit Ihnen und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Soweit erforderlich, verarbeiten wir Ihre Daten über die eigentliche Erfüllung des Vertrages hinaus zur Wahrung berechtigter Interessen von uns oder Dritten (z.B. Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten).

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für eine gute arbeitsmedizinische Beratung oder Untersuchung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Beurteilung u. U. nicht erfolgen.

Zugang hat nur autorisiertes Fachpersonal.

## 3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Die medical airport service GmbH lässt einzelne der vorgenannten Prozesse und Serviceleistungen durch sorgfältig ausgewählte und datenschutzkonform beauftragte Dienstleister ausführen, die ihren Sitz innerhalb der EU haben. Dies sind Unternehmen u.a. in den Kategorien IT-Dienstleistungen, Zahlungsverkehr, Druckdienstleister und Inkasso, die wir im Rahmen von Auftragsverarbeitungsverhältnissen heranziehen.

Darüber hinaus übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Dritte, wenn Sie schriftlich eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können, soweit von der Einwilligung erfasst, andere Ärzte, Psychotherapeuten oder Labore sein.

Schließlich kann eine Datenweitergabe an Dritte erfolgen, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder wir zur Weitergabe befugt sind. Die Übermittlung an Ihren Arbeitgeber, soweit dieser uns beauftragt hat, erfolgt in der Regel nur zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen oder ggf. im Rahmen der Übermittlung der Untersuchungsergebnisse nach der Strahlenschutzverordnung.

## 4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Die Kriterien zur Festlegung der Dauer der Speicherung bemessen sich nach Ende des Zwecks und anschließender gesetzlicher Aufbewahrungsfrist. Sind die Daten für die Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten nicht mehr erforderlich, werden diese regelmäßig gelöscht, es sei denn, deren – befristete und ggf. eingeschränkte – Weiterverarbeitung ist erforderlich zu folgenden Zwecken:



- Erhaltung von Beweismitteln im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsvorschriften: Gemäß den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist 3 Jahre, unter besonderen Umständen allerdings bis zu 30 Jahren.
- Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten: Zu nennen sind das Handelsgesetzbuch (HGB), die Abgabenordnung (AO) und die Röntgenverordnung. Danach sind die Aufbewahrungs- bzw. Dokumentationsfristen auf bis zu 30 Jahre vorgegeben.

## 5. IHRE RECHTE

Jede(r) Betroffene hat das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DS-GVO, das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DS-GVO, das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DS-GVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DS-GVO, das Recht auf Widerspruch aus Artikel 21 DS-GVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit aus Artikel 20 DS-GVO. Beim Auskunftsrecht und beim Löschungsrecht gelten die Einschränkungen nach §§ 34 und 35 BDSG. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde (Artikel 77 DS-GVO i. V. m. § 19 BDSG). Eine erteilte Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft uns gegenüber widerrufen. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der DS-GVO, also vor dem 25. Mai 2018, uns gegenüber erteilt worden sind.

## 6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist rechtmäßig, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- die Verarbeitung ist erforderlich für Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten oder für die medizinische Diagnostik (Art. 9 Absatz 2 h) DS-GVO).
- die betroffene Person hat in die Verarbeitung der genannten personenbezogenen Daten für einen oder mehrere festgelegte Zwecke ausdrücklich eingewilligt(Artikel 9 Absatz 2 a) DS-GVO):
- die Datenverarbeitung ist zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen oder bei Handlungen der Gerichte im Rahmen ihrer justiziellen Tätigkeit erforderlich (Art. 9 Absatz 2 f) DS-GVO).



## 7. FOLGEN DER NICHTBEREITSTELLUNG

Ohne die Bereitstellung Ihrer Daten werden wir nicht in der Lage sein, den Vertrag mit Ihnen oder Ihrem Arbeitgeber, sofern dieser uns beauftragt hat, zu erfüllen. Ihr Arbeitgeber ist sodann berechtigt, seine eigenen Schlüsse und Konsequenzen aus der Nichtbereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten zu ziehen.

Ihr medical Team