

Modtager: – udfyldes evt. af afsender**Afsender:**_____
Funktion/titel_____
Fornavn og efternavn_____
Fornavn og efternavn_____
Evt. på vegne af eller som væрге for_____
Identifikation: cpr., kørekort, tjenestenummer
el.lign._____
Fornavn og efternavn

Notifikation om Ansvarspådragelse - herefter benævnt NoA.

Kære respekterede og agtede medmenneske – modtager af denne NoA.

Du modtager denne NoA, fordi du efter ordre eller på eget initiativ, har eller kan få til hensigt, uden afsenders accept, at tvinge mig, eller én jeg er væрге for, til at afgive yderst private helbredsoplysninger.

Dette giver jeg ikke mit samtykke til.

Ved forsøg på, enten direkte eller indirekte, at påtvinge mig, eller en jeg er væрге for, at afgive yderst private helbredsoplysninger kan du bl.a. gøre dig skyldig i krænkelse af mine grundlæggende suveræne rettigheder, som menneske, brud på GDPR-lovgivningen og overtrædelse af bestemmelser i Den Internationale Menneskerettighedskonvention, og OVIEDO Konventionen.

Ligeledes gøres du opmærksom på, at du pådrager dig et både menneskeligt, etisk og strafferetligt ansvar og at jeg på mine egne vegne eller på vegne af en jeg er væрге for, både kan og vil med alle midler gøre dig erstatningsansvarlig for enhver fysisk eller psykisk skade, død eller lemlæstelse nu eller i fremtiden, som måtte være opstået på grundlag de yderst private helbredsoplysninger du uden min accept skulle påtvinge enten mig eller en jeg er væрге til at afgive.

Påtvinger du alligevel mig eller en jeg er væрге for, at afgive yderst private helbredsoplysninger kan denne handling herefter ikke undskyldes eller retfærdiggøres med, at du var i god tro, eller at du handlede efter ordre, bekendtgørelse, lov eller anden forskrift.

Ved ufortrødent forsøg på, enten direkte eller indirekte, at tvinge mig, eller den jeg er væрге for, til at afgive yderst private helbredsoplysninger skal du ved din underskrift garantere at:

1. indsamling og registrering af disse oplysninger er nødvendig.
2. de indsamlede oplysninger ikke er vildledende.
3. jeg eller en jeg er væрге for ikke udsættes for nogen form for yderligere tvang eller helbredsmæssig risici på baggrund af de indsamlede oplysninger.
4. og dokumentere at lovgivningens principper for god databehandling efterleves.
5. og dokumentere at virksomheden har indført passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger.
6. og bevise, at I efterlever lovgivningen fx hvis der anvendes samtykke, databehandlere, mv.

Du skal ligeledes give klar besked om:

7. hvad mine private helbredsoplysninger bliver brugt til.
8. I fører fortegnelse.
9. hvordan Jeres data behandles.
10. I laver risikovurdering af behandlingen af personoplysninger.
11. I har indgået særlige aftaler om databeskyttelse med Jeres databehandlere.
12. I føre tilsyn med Jeres databehandlere.
13. I bruger databeskyttelse gennem design og databeskyttelse gennem standardindstillinger.
14. I efterlever elevernes rettigheder.

Jeg gentager dog, at jeg, eller en jeg er væрге for, ikke giver samtykke til at afgive yderst private helbredsoplysninger og, at jeg er parat til med alle midler at gøre dig ansvarlig for din handling.

Du er hermed informeret og garanterer med din underskrift for punkterne 1. til 6., og for at du fremlægger klare og tydelige oplysninger om punkterne 7. til 14.

Dato _____

Underskrift - modtager