

Teilnahmeerklärung

zur alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2)

zwischen der

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Strasse 8 40504 Düsseldorf

(nachfolgend „Auftragnehmerin“ genannt)

Und

Name:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Mitglied.-Nr. Berufsgenossenschaft:

() Einzelpraxis; () Gemeinschaftspraxis; () Praxismgemeinschaft*

*Bei Praxismgemeinschaften mit eigenem Personal ist für jeden der in der Organisationsgemeinschaft zusammengeschlossenen Praxen eine getrennte Anmeldung erforderlich, da jede Praxis bei der BGW als eigener Betrieb geführt wird.

(nachfolgend „Auftraggeber“ genannt)

1. Hiermit erkläre ich die Teilnahme an der alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 DGUV Vorschrift 2 der fachkundigen Stelle BuS-Dienst der Zahnärztekammer Nordrhein und verpflichte mich, den Erfordernissen der DGUV Vorschrift 2 nachzukommen.
2. Voraussetzung zur Teilnahme der Alternativen Betreuung ist die persönliche Teilnahme an einer fünfstündigen Motivations- und Informationsmaßnahmen (MIM) der Zahnärztekammer Nordrhein. Bis zum Absolvieren der MIM unterliegt die Praxis der Regelbetreuung nach DGUV Vorschrift 2. Im Anschluss können Sie wahlweise jährlich an einer für die Alternativbetreuung anerkannten 1,5-stündigen

Fortbildung teilnehmen, oder Sie frischen nach spätestens 5 Jahren Ihre Kenntnisse in einer fünfstündigen MIM auf.

3. Bei der Teilnahme am BuS-Dienst der Zahnärztekammer Nordrhein entfallen feste Einsatzzeiten für Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Der Praxisinhaber verpflichtet sich, die arbeitsmedizinische Vorsorge bzw. Einstellungs- bzw. Eignungsuntersuchungen zu organisieren und den Beschäftigten verbindliche Ärztinnen/Ärzte zu benennen. Bei Bedarf lassen Sie sich beraten oder veranlassen Begehungen der Praxisräume durch die bei der Fachkundigen Stelle BuS-Dienst der Zahnärztekammer Nordrhein angestellten Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder den kooperierenden Betriebsärzten. Ansprechpartner bei der Zahnärztekammer Nordrhein ist Sicherheitsingenieur und Fachkraft für Arbeitssicherheit:

Jan-Philipp Hefer
Emanuel-Leutze-Strasse 8
40504 Düsseldorf
tel. 0211 44704389; E-Mail: hefer@zaek-nr.de

Die Liste der Betriebsärzte wird online zur Verfügung gestellt. Durch die Inanspruchnahme der Leistungen der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte sind weitere Kosten verbunden, welche nicht Teil der alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 DGUV Vorschrift 2 ist.

4. Die Gestellung der alternativen bedarfsorientierten Betreuung durch uns als Kooperationspartner der BGW ist mit einer telefonischen Beratungsdienstleistung verbunden. Diese telefonische Beratungsdienstleistung wird gegenwärtig jeweils Dienstag und Donnerstag von 08:00-12:00 Uhr angeboten und wird vom Vertragspartner bei Bedarf in Anspruch genommen. Die telefonische Beratungsdienstleistung ist somit Vertragsbestandteil unserer anlassbezogenen und bedarfsorientierten Betreuung und wird kostenlos gestellt.
5. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die BGW über die Teilnahme meiner Praxis an der alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 DGUV Vorschrift 2, die Teilnahme an allen unter Ziffer 2. genannten MIM und Fortbildungen und die Beendigung der Teilnahme an der alternativen, bedarfsorientierten

betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung durch die Fachkundige Stelle BuS-Dienst der Zahnärztekammer Nordrhein in Kenntnis gesetzt wird (dies beinhaltet die Übermittlung des Datums der MIM und ggf. der Fortbildungen, Nennung von Praxisname, jeweils aktuelle Adressdaten, Name des Praxisinhabers, ggf. Name des Verantwortlichen für den Arbeitsschutz und das Datum der Beendigung der Teilnahme).

6. Die Dienstleistungen der Fachkundigen Stelle BuS-Dienst der Zahnärztekammer Nordrhein können ganz oder teilweise von der ZÄK-NR Service GmbH durchgeführt werden. Die Zahnärztekammer Nordrhein kann die Rechte und Pflichten aus dieser Betreuungsvereinbarung und anderen Verträgen in Zusammenhang mit der Fachkundigen Stelle BuS-Dienst an die ZÄK-NR Service GmbH ganz oder teilweise abtreten. Ich bin damit einverstanden.
Ich willige ein, dass die Daten und Informationen zu meiner Person und der Praxis von der Fachkundigen Stelle BuS-Dienst der Zahnärztekammer Nordrhein an die ZÄK-NR Service GmbH übermittelt und dort gespeichert und verarbeitet werden. Dies beinhaltet insbesondere die Übermittlung des Datums der MiM und der Fortbildungen, den Praxisnamen, die Adress- und Kommunikationsdaten, Name und Vorname des Praxisinhabers, Name und Vorname des Verantwortlichen für den Datenschutz und das Datum der Beendigung der Teilnahme.
Die Zahnärztekammer Nordrhein ist zudem berechtigt, die Daten des Zahnarztes an die ZÄK-NR Service GmbH zu übermitteln, wenn und soweit dies zur Durchführung und Erfüllung des Vertrages (z.B. für Versand, Rechnungsstellung oder BuS-Betreuung) gemäß Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO oder zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung im Sinne des Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO erforderlich ist.
7. Zur Teilnahme am BuS-Dienst der Zahnärztekammer Nordrhein erheben wir eine Jahrespauschale von 99 Euro incl. MwSt. pro Praxis und Jahr. Der Vertrag wird, sich orientierend an dem Wiederholungsintervall der MIM, für eine Laufzeit von 5 Jahren festgelegt. Die Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum 31.12. der Fünf- Jahresfrist gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Der Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, bei Tod des Auftraggebers bzw. bei Verkauf der Praxis, bei Wechsel des Praxisinhabers sowie in dem Fall, dass durch Personalabbau die Verpflichtung zum Nachweis einer betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung entfällt.
8. Die diesbezüglichen datenschutzrechtlichen Informationen in der Anlage habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden.

9. Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist

Mit meiner Unterschrift erkläre(n) ich (wir) mich (uns) mit der unter Punkt 1. genannten Teilnahme am Unternehmermodell und der Übermittlung der unter Punkt 5. genannten Daten an die BGW einverstanden.

Ort / Datum

Unterschrift des Praxisinhaber/-In