

Seeärztlicher Dienst
Dienststelle Schiffssicherheit
Frau Ewen
22757 Hamburg

Stempel
beantragende Behörde oder Unternehmen

Neuantrag

Verlängerungsantrag

auf Zugang zum Seediensttauglichkeitsverzeichnis nach
§ 19 Abs. 2, Ziffer 5 und Abs. 8 Seearbeitsgesetz (SeeArbG)

Angaben zur Person

Anrede:

Vorname:

Name :

Dienstliche E-Mail-Adresse:

Ihre Dienststellung in der Institution:

Angaben zur Institution

Name:

Straße:

Hausnummer:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Land:

Telefonnummer:

Internetseite:

Ich verpflichte mich, die mir vom Seeärztlichen Dienst zur Verfügung gestellten Daten nur für den dienstlichen Gebrauch zu nutzen.

Mir ist bekannt, dass Verstöße gegen das Datengeheimnis strafrechtlich geahndet werden können, meine Zugangsdaten an einem sicheren Ort aufzubewahren und keiner anderen Person zugänglich zu machen sind.

Bei meinem Ausscheiden aus der oben genannten Institution werde ich den Seeärztlichen Dienst unverzüglich informieren.

Der Zugang zum Seediensttauglichkeitsverzeichnis gilt für höchstens zwei Jahre.

Ort/ Datum

Unterschrift und Name des Antragstellers