

## Benennung für die Mitwirkung im Prüfungsausschuss für die Fortbildung: Geprüfter Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen

Persönliche Daten	Stellung im Betrieb und Anschrift des Arbeitgebers/der Schule	Selbst abgelegte Prüfungen oder Titel	Folgende Prüfungsfächer möchte ich bevorzugt korrigieren bzw. prüfen:
Name: _____ Vorname: _____ Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____ Geburtsdatum: _____ Tel. privat/Handy: _____ Tel. dienstlich: _____ E-Mail: _____	_____ Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers/der Schule	_____  <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px; text-align: center;"> <b>Sind Sie Dozent in einem Vorbereitungslehrgang? *</b> </div> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in folgenden Lehrgängen:	<input type="checkbox"/> Planen, Steuern und Organisieren betrieblicher Prozesse <input type="checkbox"/> Steuern von Qualitätsmanagementprozessen <input type="checkbox"/> Gestalten von Schnittstellen und Projekten <input type="checkbox"/> Steuern und Überwachen betriebswirtschaftlicher Prozesse und Ressourcen <input type="checkbox"/> Führen und Entwickeln von Personal <input type="checkbox"/> Planen und Durchführen von Marketing maßnahmen

\* Wichtige freiwillige Angabe, damit idealerweise keine eigenen Lehrgangsteilnehmer geprüft werden (wir versuchen somit evtl. Vorwürfe einer Voreingenommenheit vorzubeugen).

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine oben gemachten Angaben in einer Datei, auch nach meinem Ausscheiden aus dem Prüfungsausschuss (z.B. für Ehrungen), gespeichert und genutzt werden. Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich außerdem zur Verschwiegenheit gemäß § 6 der Prüfungsordnung für Fortbildungsprüfungen (FPO) und der Wahrung des Datengeheimnisses nach Art. 5 BayDSG. Als Prüfer trage ich mit meiner Sachkunde und mit meinem Urteilsvermögen die Verantwortung für eine faire, objektive und gerechte Prüfung. Ebenso bin ich mir meiner Verantwortung gegenüber der gewerblichen Wirtschaft für das Leistungsniveau der zukünftigen Fach- und Führungskräfte bewusst.

### Hinweis nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung

Für die Organisation und Durchführung der Durchführung und Organisation des Prüfungstermins werden Ihre obigen personenbezogenen Daten durch die IHK Niederbayern erhoben. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs.1 Satz 1 Buchstabe c DSGVO in Verbindung mit dem Berufsbildungsgesetz. Weitere Informationen über Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter [www.ihk-niederbayern.de/datenschutz-weiterbildung](http://www.ihk-niederbayern.de/datenschutz-weiterbildung) abrufen.

 \_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

 \_\_\_\_\_  
 Unterschrift