

Name, Adresse, geb. Datum des Teilnehmenden

Einverständniserklärung für Mitarbeitende der SAP-Unternehmensgruppe in Deutschland

- Ich stimme zu, dass eine **Kopie meines Arztberichtes einschließlich der Laborwerte** an den **SAP Health Service**, unter folgenden Voraussetzungen **übersandt werden darf**:
- Die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht wird durch Sana Gesundheit durch persönliche/vertrauliche Übersendung an Frau Dr.med. Natalie Lotzmann als Leitende Ärztin des SAP-Health Service gewährleistet.
 - Auch beim SAP Health Service unterliegen diese Befunde der ärztlichen Schweigepflicht und werden in keinem Fall innerhalb oder außerhalb des Unternehmens weitergegeben.
 - Die ärztlichen Mitarbeitenden des SAP Health Service stehen mir auf meinen Wunsch für eine zusätzliche Besprechung der Befunde und empfohlene Kontrolluntersuchungen zur Verfügung.
 - Ich habe vor Antritt der Untersuchung sichergestellt, dass meine Kostenstelle/mein Kostenstellenverantwortlicher die Kosten für den Check-ups übernimmt.
 - Ich bin informiert, dass lt. Vorgaben des Finanzamtes Heidelberg die Kosten für den Check-up als geldwerter Vorteil versteuert werden müssen, wenn:
 - a. Ich nicht (mehr) zum Kreis der Führungskräfte mit Personalverantwortung gehöre
 - b. Ich nicht mit der vertraulichen Weiterleitung des Arztberichtes an die Ärzte des SAP Gesundheitswesens einverstanden bin.

Dies trifft zu, sobald eines der Kriterien erfüllt ist.

- Ich **bin nicht einverstanden**, dass mein Untersuchungsbericht an den Health Service bei SAP übersandt wird. Mir ist bekannt, dass hierdurch die Anerkennung einer betrieblichen Veranlassung durch das Finanzamt nicht gewährleistet ist und daher das Honorar als zu steuerndes Einkommen behandelt werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift