

**Gesundheitsamt****Einwilligungserklärung  
nach dem GDSG NW**

Name	Vorname	geb. am

**Einstellung von Bewerbern und Bewerberinnen in den öffentlichen Dienst**

Ich bin damit einverstanden, daß die mir bekanntgegebene zusammenfassende Beurteilung und die folgenden Befunde

.....

.....

.....

.....

.....

der Dienststelle übermittelt werden. Über die Vorschrift des § 24 Abs. 3 und 4 GDSG bin ich unterrichtet worden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift