

# Stammdatenbogen

## master data form

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Name (first name)	Vorname (surname)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße (street)	Hausnummer (house number)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Postleitzahl (zip)	Wohnort (city)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
@		
Email-Adresse (email-address)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefonnummer (telephone number)	Mobilrufnummer (mobile number)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsdatum (date of birth)	Geburtsort (birthplace)	
<input type="text"/>	<input type="radio"/> männlich/(male) <input type="radio"/> weiblich/(female)	
Staatsangehörigkeit (nationality)	Geschlecht (gender)	
<input type="text"/>		
<b>Krankenkasse (health insurance)</b>		
<input type="text"/>		
<b>Hausarzt (general practitioner)</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße (street)	Hausnummer (house number)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Postleitzahl (zip)	Ort (city)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Arbeitgeber (company)</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße (street)	Hausnummer (house number)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Postleitzahl (zip)	Ort (city)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ihre Personalnummer (employee#)	beschäftigt seit/ab (employed since)	Ihre Tätigkeit (job title/function)

Datenschutzhinweis  
Ihre Daten werden ausschließlich im Rahmen des arbeitsmedizinischen Prozesses erhoben, gespeichert und verarbeitet.

Privacy Statement  
Your personal data are used exclusively in the occupational health process.