

Schweigepflichterklärung für Praktikantinnen und Praktikanten Verpflichtung nach dem Datengeheimnis (§ 6 DSGVO NRW)

Name, Vorname, Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Zeitraum des Praktikums _____

Einsatzbereich _____

Ansprechpartnerin/ Ansprechpartner _____

Wir belehren zur Schweigepflicht wie folgt:

1. Als Praktikantin/ Praktikant sind Sie zur strengsten Verschwiegenheit über alle Vorkommnisse in der Klinik verpflichtet. Dies trifft insbesondere auf die Krankheit der Patientinnen/ Patienten und deren Behandlung zu. Es ist untersagt, geschützte personenbezogene Daten zu einem anderen als dem zur jeweiligen rechtmäßigen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck

- zu verarbeiten,
- bekannt zu geben,
- zugänglich zu machen oder
- anderweitig zu nutzen.

Auskünfte über den Zustand der Patientinnen/ Patienten dürfen grundsätzlich nur von der behandelnden Ärztin/ vom behandelnden Arzt und von den zuständigen Gesundheits- und Krankenpfleger-/ innen, soweit diese dazu ermächtigt sind, erteilt werden.

2. Diese Pflichten bestehen nach Beendigung der Tätigkeit fort.

3. Bei Nichtbeachtung der Schweigepflicht können Sie unter Umständen auch mit dem Strafgesetz in Konflikt kommen, falls sich herausstellt, dass Indiskretionen zum Schaden einer Patientin/ eines Patienten oder der Klinik bzw. einer Einrichtung geführt haben. Verstöße gegen das Datengeheimnis können dienstrechtlich verfolgt und nach §§ 33, 34 DSGVO NRW und §§ 203, 204 StGB mit Freiheits- oder Geldstrafe geahndet werden. Sie sind Anlass zu einer sofortigen Beendigung des Praktikums.

4. Die Verpflichtung zur Wahrung des Datengeheimnisses besteht unbeschadet sonstiger Geheimhaltungspflichten und den sich aus der Verletzung dieser Pflichten ergebenden Folgen.

Bitte beachten Sie, dass diese Verpflichtung zur Schweigepflicht unter allen Umständen gilt. Auch nach Beendigung des Praktikums ist über Angelegenheiten, die der Schweigepflicht unterliegen, Verschwiegenheit zu bewahren.

Ich wurde auf die Wahrung des Datengeheimnisses gemäß § 6 Datenschutzgesetz NRW hingewiesen und verpflichtete mich, die Vorgaben des Gesetzes zu erfüllen.

Datum

Unterschrift Praktikantin/ Praktikant

Handzeichen für die Dokumentation

