# Verpflichtungserklärung zur Wahrung des Datengeheimnisses und der Schweigepflicht

Name der Arztpraxis,

Anschrift der Arztpraxis

Sehr geehrte(r) Frau/Herr …,

aufgrund Ihrer Aufgabenstellung in unserer Praxis verpflichte ich Sie auf die Wahrung des Datengeheimnisses. Ihnen ist es untersagt, unbefugt personenbezogene Daten zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen.

Darüber hinaus werden Sie verpflichtet alle im Zusammenhang mit Ihrer Tätigkeit bekanntwerdenden sonstigen betrieblichen oder Geschäftsdaten vertraulich zu behandeln und diese nicht unbefugt an Dritte zu übermitteln.

Ihnen ist bekannt, dass diese Verpflichtungen auch nach Beendigung Ihrer Tätigkeit in unserer Praxis fortbestehen. Verstöße können Schadenersatzansprüche zur Folge haben und mit Freiheits- oder Geldstrafe geahndet werden. Die sich aus dem Arbeitsvertrag ergebenden Geheimhaltungsverpflichtungen werden durch diese Verpflichtung nicht berührt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Praxisleitung

Über die Verpflichtung auf das Datengeheimnis wurde ich unterrichtet; eine Kopie dieses Schreibens habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Verpflichteter