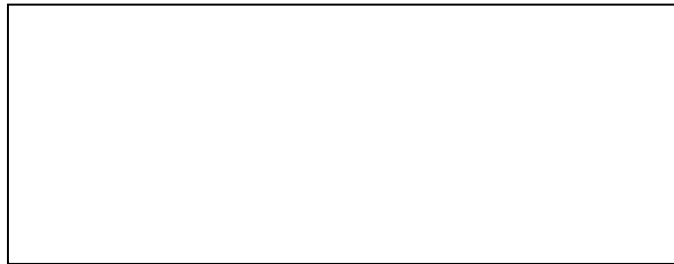


Praxislogo, Praxisstempel o. ä.	<p style="text-align: right;">Datenschutzerklärung</p> <p style="text-align: right;">Dokument</p> <p style="text-align: right;">2.6.1</p>
---------------------------------	---

Datenschutzerklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich

von dem/der Praxisinhaber/In



Praxisstempel

über den Umfang meiner Verschwiegenheitspflicht aufgeklärt worden bin. Mir sind die nachfolgenden Bestimmungen bekannt gegeben worden. Mir wurde erläutert, dass ein Verstoß gegen das Berufsgeheimnis nicht nur eine Berufspflichtverletzung, sondern auch eine strafrechtliche Verantwortung begründet.

Mir ist bekannt, dass

1. sich meine Schweigepflicht auf alles, was mir in Ausübung oder Anlass meiner Tätigkeit anvertraut oder bekannt geworden ist, erstreckt;
2. sich die Verschwiegenheit auch auf sämtliche schriftliche Aufzeichnungen und Mitteilungen bezieht;
3. sich meine Verschwiegenheitspflicht auch auf die persönlichen und beruflichen Verhältnisse des/der Psychotherapeuten/In erstreckt;
4. die Verschwiegenheitspflicht gegenüber jedermann besteht
5. und diese auch nach Beendigung meines Beschäftigungsverhältnisses bzw. meiner Zusammenarbeit fortbesteht.

Über die gesetzlichen Bestimmungen zum Zeugnisverweigerungsrecht bin ich belehrt worden. Ich werde bei Gerichten und Behörden über Tatsachen, die mir bei meiner Tätigkeit bekannt werden, ohne vorherige Genehmigung des/der Psychotherapeuten/In nicht aussagen oder sonst Auskunft erteilen.

Ich habe die obigen Regelungen zur Kenntnis genommen und bin mir über die möglichen Folgen bei einem Verstoß im Klaren. Ein Exemplar dieser Erklärung ist mir ausgehändigt worden.

.....
Datum, Unterschrift Erklärender

.....
Datum, Unterschrift Psychotherapeut/in

Dokumentenname:	2.6.1 Dok Datenschutzerklärung (V 0)	Seite 1 von 1
Erstellt und Freigegeben:	Name	Datum