

Verschwiegenheitserklärung für Nicht-EV-Mitarbeiter

(z.B. externe Wissenschaftler, Studenten, Fachberater, Außendienstler, Wartungstechniker, Reinigungspersonal)

Alle Angaben (außer Unterschrift) bitte in Druckschrift

Zeitraum des Einsatzes: von bis	S
Zweck des Einsatzes:	
Einsatzort:	
Status: Arzt/Ärztin (Bitte Approbation beigefügen, wenn es si Student/-in (Bitte Immatrikulationsbescheinigung beif Praktikant / Hospitant Externer Wissenschaftler/-in Sonstige:	
Reichen Sie uns bitte vor Beginn des Einsatzes einur bei direktem Kontakt zu Patienten. Zuständige/r Betreuer/in während des Einsatzes:	in Gesundheitszeugnis Ihres Hausarztes ein. Dies gilt
Angaben zur Person	
Herr 🗌 Frau 🗌	
Vorname:	Name:
Geb. Datum:	Telefon:
Straße/Nr.:	PLZ Wohnort:
E-Mail:	
Staatsangehörigkeit:	
Besondere Anforderungen an ausführende Person	nen, Schweigepflicht des Auftragnehmers nach § 203

- (1) Alle beim Auftragnehmer mit zur Abwicklung des Auftrages eingesetzten Personen haben sich zur Vertraulichkeit verpflichtet oder unterliegen einer angemessenen gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht. Sie sind vom Auftragnehmer mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht
- (2) Der Auftraggeber unterliegt hinsichtlich der von ihm verarbeiteten Patientendaten einer strafbewehrten Schweigepflicht nach § 203 StGB. Der Auftragnehmer und die von ihm eingesetzten Personen sind mitwirkende Personen an dieser strafbewehrten Tätigkeit des schweigepflichtigen Auftraggebers. Der Auftragnehmer und die ausführenden Personen sind deshalb verpflichtet, über sämtliche im Rahmen der Mitwirkung zur Kenntnis gelangten Informationen über Patienten zu schweigen, sofern nicht der jeweilige Patient oder eine gesetzliche Befugnis bzw. Verpflichtung zur Offenbarung berechtigen. Diese Schweigepflicht gilt über das Ende der mitwirkenden Tätigkeit hinaus. Der Auftraggeber und die von ihm eingesetzten Personen machen sich als mitwirkende Personen gemäß § 203 Abs. 4 StGB strafbar, wenn diese Schweigepflicht verletzt wird.

StGB:

worden.



Verschwiegenheitserklärung für Nicht-EV-Mitarbeiter

(z.B. externe Wissenschaftler, Studenten, Fachberater, Außendienstler, Wartungstechniker, Reinigungspersonal)

Alle Angaben (außer Unterschrift) bitte in Druckschrift

(3) Der Auftragnehmer stellt sicher, dass alle von ihm eingesetzten Personen über die Schweigepflicht und die Strafbarkeit der Verletzung dieser Schweigepflicht unterrichtet sind.

Umgang mit überlassenen Patientendaten

Der Auftragnehmer verpflichtet sich, die ihm überlassenen Patientendaten ausschließlich zur Erfüllung des Auftrages zu verwenden. Jede andere Verwendung der Daten ist ausdrücklich untersagt. Es werden keine weiteren Personen in die Bearbeitung von identifizierbaren Patientendaten eingebunden.

Der Auftrag umfasst nicht die Speicherung von identifizierbaren Patientendaten im Herrschaftsbereich des Auftragnehmers; evtl. Dokumentationen sind pseudonymisiert (z.B. anhand der Fallnummer) vorzunehmen. Vom EV überlassene Dokumente und Datenträger mit Patientendaten sind verschlossen aufzubewahren. Mit dem Ende des Auftrags sind sämtliche Dokumente und Datenträger mit Patientendaten vollständig an das EV zurückzugeben und es ist zu bestätigen, dass der Auftragnehmer keine Daten mehr vorhält.

Erklärung zur Schweigepflicht

Ich verpflichte mich zur strengsten Verschwiegenheit über alle zu meiner Kenntnis gelangten und über die mir in Zukunft bekannt werdenden dienstlichen Angelegenheiten, wie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der Evangelischen Krankenhausstiftung Oldenburg und zur besonders strengen Einhaltung der gesetzlichen Schweigepflicht über alle Angelegenheiten, die mit Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten zusammenhängen.

Ich bin darüber belehrt, dass ich diese Verpflichtung auch nach Beendigung meiner Tätigkeit am Evangelischen Krankenhaus Oldenburg einzuhalten habe. Auch bin ich darüber belehrt worden, dass ich bei der Nichteinhaltung mit strafrechtlichen Konsequenzen nach § 203 StGB zu rechnen habe.

Ort, Datum	Vor- und Nachname	Unterschrift	
Ort, Datum	Vor- und Nachname Bereichsverantwortliche/r	Unterschrift	

Bitte weiter reichen an das Personalmanagement. Vielen Dank!