

Schweigepflichtserklärung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ich wurde heute darüber belehrt, dass ich als Auszubildende/als Auszubildender in einem Gesundheitsfachberuf gemäß §§ 203 (Verletzung von Privatgeheimnissen) und 204 (Verwertung fremder Geheimnisse) des Strafgesetzbuches, § 33 Sächsisches Krankenhausgesetz, § 6 Sächsisches Datenschutzgesetz, der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und anderer Rechtsvorschriften strengstes Stillschweigen über alles zu wahren habe, was mir im Rahmen meiner praktischen und theoretischen Ausbildung bekannt wird.

Mir ist bekannt, dass ein Bruch dieser Schweigepflicht neben arbeitsrechtlichen Konsequenzen mit Geld- oder Freiheitsstrafe geahndet werden kann.

Sofern ich Teile meiner praktischen Ausbildung außerhalb der BRD und/oder in einem anderen Bundesland absolviere, gelten dort die entsprechenden landes- bzw. bundesrechtlichen Regelungen.

Als Auszubildende/als Auszubildender in einem Gesundheitsfachberuf pflege ich einen wertschätzenden Umgang mit Anderen am Arbeitsplatz, in der Öffentlichkeit sowie in den elektronischen und digitalen Medien. Die Missachtung kann mit disziplinarischen Maßnahmen geahndet werden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die Bedeutung der Schweigepflicht zur Kenntnis genommen und verstanden zu haben.

Datum

Unterschrift

Sorgeberechtigte bzw. gesetzliche Vertreter bei Minderjährigen:

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift

