

Anmeldung medACADEMY

Persönliche Daten:

Vorname:	_____	Nachname:	_____
Geb.datum:	_____	Geburtsort:	_____
Straße:	_____	PLZ, Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____
Universität:	_____	Semester:	_____

Anmerkungen:

Verschwiegenheitsverpflichtung

Mir ist bekannt, dass ich aufgrund meiner Tätigkeit bzw. meines Einsatzes bei der ALB FILS KLINIKUM GmbH, zur Einhaltung der berufs- und datenschutzrechtlichen Vorschriften zur Verschwiegenheitspflicht verpflichtet bin.

Ich erkläre hierzu:

1. Ich bin über die gesetzlich bestehende Verpflichtung zur Verschwiegenheit (§ 203 StGB, § 5 BDSG), die diesbezüglichen berufsrechtlichen Regelungen sowie auf die Bestimmungen zum Datenschutz insbesondere betreffend medizinischer Daten belehrt worden.
2. Ich verpflichte mich, die gesetzlichen Bestimmungen zur ärztlichen Schweigepflicht und zum Datenschutz, insbesondere der sozialgesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten (SGB X) u.a. bzgl. der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten einzuhalten. Gleiches gilt für die einschlägigen berufsrechtlichen Vorschriften. Die Verpflichtung zur Vertraulichkeit gilt auch für sämtliche, mir bekannt gewordenen Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse (§17 UWG Verrat von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen).
3. Personenbezogene Daten sind nur im Rahmen meiner Tätigkeit bzw. meines Einsatzes für die ALB FILS KLINIKUM GmbH zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.
4. Eine Weitergabe der Daten darf nur in gesetzlich zulässigen Fällen erfolgen.
5. Ein Export von personenbezogenen Daten aus den Betriebsbereichen der ALB FILS KLINIKUM GmbH ist sowohl in konventioneller als auch in digitaler Form untersagt, es sei denn, es liegt eine ausdrückliche Genehmigung der Geschäftsführung und des Datenschutzbeauftragten vor.
6. Die vorgenannten Verpflichtungen gelten auch nach Beendigung meiner Tätigkeit, bzw. meines Einsatzes fort.
7. Ein Verstoß gegen diese Vereinbarung/Verpflichtung kann arbeitsrechtliche und strafrechtliche Folgen haben und Ansprüche auf Schadensersatz nach sich ziehen.

Ort, Datum

Unterschrift