

**Verschwiegenheitsverpflichtung** (externe Dienstleister)

Ich, \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_ wurde ausführlich über die gesetzlichen und berufsrechtlichen Vorgaben einer Psychotherapeutenpraxis zur Schweigepflicht und zum Datenschutz informiert.

In Kenntnis der Rechtslage verpflichte ich mich über alle mir im Zusammenhang mit meiner Tätigkeit für die Praxis bekannt werdenden Sachverhalte, Umstände und Vorgänge, insbesondere über persönlichen Verhältnisse von Patienten absolute Verschwiegenheit zu wahren.

Darüber hinaus verpflichte ich mich, niemand praxisfremdem Zugang zu den mir anvertrauten Praxisgegenständen und Unterlagen zu gewähren, diese sorgfältig aufzubewahren und vor dem Zugriff Dritter sorgfältig zu schützen.

Meine Verschwiegenheitspflicht endet nicht mit dem Ende meines Auftragsverhältnisses. Die Pflicht zur Verschwiegenheit besteht auch meinen Familienangehörigen gegenüber.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ein Missachten der Verschwiegenheitspflicht zu einem Strafverfahren führen kann.

Eine Zweitausfertigung meiner Erklärung habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Mitarbeiter/in*

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Dr. Marion Schmitman gen. Pothmann*