



Verpflichtung zur Einhaltung des Datengeheimnisses gemäß § 5 Bundesdatenschutzgesetz/Verschwiegenheitserklärung

1. VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG

Frau/Herr

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Nr.

.....
PLZ, Ort

wird hiermit auf die Wahrung des Datengeheimnisses nach § 5 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) verpflichtet.

Hiermit bestätige ich, das ich belehrt wurde:

- ✓ dass es mir nach § 5 BDSG untersagt ist, unbefugt personenbezogene Daten zu erheben, zu verarbeiten (d.h. nach § 3 Abs. 4 BDSG: speichern, verändern, übermitteln, sperren, löschen) oder zu nutzen,
- ✓ dass ich verpflichtet bin, das Datengeheimnis auch nach meiner Tätigkeit zu wahren,
- ✓ dass ich die Anschrift und die Telefonnummer des betreuten Projektteilnehmers nach Beendigung des Projektes oder nach meinem Ausscheiden oder dem Ausstieg des Projektteilnehmers umgehend zu löschen habe,
- ✓ dass nur diejenigen Daten verarbeitet werden dürfen, die für die konkrete Aufgabenerfüllung erforderlich sind,
- ✓ dass eine Übermittlung personenbezogener Daten nur zulässig ist, wenn die rechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen,
- ✓ dass die Zweckverbindung zu beachten ist,
- ✓ dass andere Geheimhaltungspflichten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen ebenfalls zu beachten sind, und
- ✓ dass Verstöße gegen die Verpflichtung zur Wahrung des Datengeheimnisses nach § 43 BDSG mit einer Geldbuße bzw. nach § 44 BDSG mit Freiheits- oder Geldstrafe geahndet werden können.

2. VERSCHWIEGENHEITSERKLÄRUNG

- a.) Hiermit erkläre ich, dass ich alle während meiner ehrenamtlichen Tätigkeit für die Havelland Kliniken GmbH erlangten Kenntnisse, Informationen und Daten der Projektteilnehmer und deren Angehörigen nicht unbefugt offenbare. Die Verschwiegenheitsverpflichtung besteht gegenüber jedermann, so auch gegenüber Familienangehörigen, Arbeitskollegen und demjenigen, der von der betreffenden Tatsache bereits Kenntnis erlangt hat.
- b.) Ich wurde darüber belehrt, dass sich diese Verpflichtung nicht nur auf die medizinischen und privaten Geheimnisse der Projektteilnehmer und deren Angehörigen erstreckt, sondern auch auf alle Tatsachen, die mir während meiner ehrenamtlichen Tätigkeit für die Havelland Kliniken GmbH von Projektteilnehmern und deren Angehörigen anvertraut oder sonst bekannt werden.
- c.) Informationen über Projektteilnehmer und deren Angehörigen dürfen nur mit dem Einverständnis der betroffenen und nur in Abstimmung mit dem Projektleiter der Havelland Kliniken GmbH verwendet werden.
- d.) Die Weitergabe von Informationen über das bzw. aus dem Projekt „Havelländische Netzwerk Gesunde Kinder“ an die Medien (z. B. Rundfunk, TV, Presse, Internet, usw.) ist den ehrenamtlichen Lotsen nicht gestattet.
- e.) Bei Verstößen gegen diese Vereinbarung hat das Klinikum das Recht, die Zusammenarbeit mit dem ehrenamtlichen Lotsen zu beenden und die weitere Projektteilnahme des ehrenamtlichen Lotsen auszuschließen.
- f.) Diese Verschwiegenheitsverpflichtung endet nicht mit der Beendigung ehrenamtlicher Tätigkeit für die Havelland Kliniken GmbH, sondern bleibt darüber hinaus bestehen. Sie endet auch nicht mit dem Ausscheiden eines Projektteilnehmers aus dem Projekt „Havelländisches Netzwerk Gesunde Kinder“ oder dem Tod eines Projektteilnehmers oder eines Angehörigen.
- g.) Mit meiner Unterschrift bestätige ich ferner, dass mir ein Exemplar der Verpflichtung zur Einhaltung des Datengeheimnisses gemäß § 5 Bundesdatenschutzgesetz/Verschwiegenheitserklärung ausgehändigt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift des ehrenamtlichen Lotsen