



www.medizin-hilft.org
info@medizin-hilft.org

Schweigepflichterklärung

Von der Initiative _____, im Folgenden
„Initiative“ genannt, wurde ich darüber belehrt, dass ich der Schweigepflicht unterliege.

Ich bin zur Verschwiegenheit verpflichtet über alle Vorgänge während meiner Tätigkeit für die
„Initiative“. Diese Verpflichtung gilt gegenüber allen Personen, die nicht bei den
Sprechstunden der „Initiative“ tätig sind, auch gegenüber den Angehörigen von Patienten und
meinen

Familienangehörigen. Es ist mir bekannt, dass die Schweigepflicht auch nach Beendigung
meiner Tätigkeit bei der „Initiative“ uneingeschränkt und zeitlich unbefristet fortbesteht.

Ich verpflichte mich, mich entsprechend der Belehrung zu verhalten. Ausdrücklich erkläre ich,
dass ich die Belehrung verstanden und keine weiteren Fragen habe.

Ort, Datum

„Initiative“

Mitarbeiterin/Mitarbeiter