



**SCHWEIGEPFLICHT-ERKLÄRUNG/
Erklärung zum Datenschutz**

Als Beratungsstelle messen wir dem Schutz der Privatsphäre höchste Bedeutung zu. Die Erhebung Ihrer Daten erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften. Über diese können Sie sich unter www.datenschutz.de umfassend informieren. Wir erheben und nutzen personenbezogene Daten nur, wenn Sie uns dazu Ihre Zustimmung gegeben haben und geben Sie zudem nur mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung weiter.

§ 203 STGB

Verletzung von Privatgeheimnissen

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

bitte in Druckschrift ausfüllen!

Name: _____

Ich bin heute durch die AIDS-Hilfe Hagen e.V. ausdrücklich darüber belehrt worden, dass ich zu absoluter Verschwiegenheit über alle mir in durch die Arbeit in der AIDS-Hilfe bekannt werdenden Umstände und Vorgänge, auch über die persönlichen Verhältnisse der Klienten und Kollegen, verpflichtet bin. Ich darf unbefugten Dritten keinen Zugang zu den Personendaten verschaffen.

Meine Verschwiegenheitspflicht endet nicht mit dem Ende meines Arbeitsverhältnisses / ehrenamtlichen Tätigkeit. und gilt auch gegenüber meinen Familienangehörigen oder denen von Klienten und Kunden.

Ich bin darüber belehrt worden, dass ein Bruch der Verschwiegenheit ein Grund zum fristlosen Ausschluss von meiner Tätigkeit oder der Mitgliedschaft im Verein und Anlass zu einem Strafverfahren sein kann.

Den Gesetzestext (§ 203 StGB) sowie eine Ausfertigung dieser Erklärung habe ich gelesen und verstanden.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift