



Allergologie  Neurootologie  Psychosomatische Grundversorgung  
 Sonographie  schlafbezogene Atmungsstörungen  Schnarchen

**Dr. med. Corinna Kessler**

St. Annenstraße 12  66606 St. Wendel  
Tel. 06851 / 70244  Fax: 06851 / 70421



## **Verschwiegenheitserklärung für externe Dienstleister und Mitarbeiter nach der Datenschutzgrundverordnung ab 25.05.2018**

Ich bestätige dem Praxisinhaber (Frau Dr. Corinna Kessler) folgendes:

1. Ich bin von der Praxis Dr. med. Kessler ausdrücklich darüber belehrt worden, dass ich zu absoluter Verschwiegenheit über alle mir im Rahmen meiner Dienstleistung bekannt gewordenen und bekanntwerdenden Informationen und Daten verpflichtet bin. Dies gilt auch nach Beendigung des Dienstleistungsvertrages.
2. Ich wurde ausdrücklich darüber belehrt, dass alle Daten über Patienten der Schweigepflicht gemäß §203 StGB unterliegen.
3. Ich bestätige, dass ich von der Praxis die strafrechtlichen Folgen einer Verletzung der Verschwiegenheitspflicht, insbesondere über § 203 StGB, aufgeklärt wurde und verpflichte mich, mir nur insoweit Kenntnis von fremden Geheimnissen zu verschaffen, als dies zur Vertragserfüllung erforderlich ist.
4. Ich verpflichte mich, meine Mitarbeiter oder die von mir beauftragten Subunternehmer, soweit sie in Erfüllung dieser Vereinbarung für die Praxis tätig werden, schriftlich zur Verschwiegenheit zu verpflichten und auf die strafrechtlichen Folgen einer Verletzung der Verschwiegenheitspflicht, insbesondere über §203 StGB, hinzuweisen.
5. Ich werde die von mir beauftragten Subunternehmer verpflichten, dass diese ihre Mitarbeiter schriftlich zur Verschwiegenheit verpflichten und auf die strafrechtlichen Folgen einer Verletzung der Verschwiegenheitspflicht, insbesondere über §203 StGB, hinweisen.  
Ich verpflichte mich, dafür zu sorgen, dass mir die Subunternehmer Kopien der entsprechenden Erklärung aushändigen.
6. Ich werde ohne weitere Aufforderung eine Kopie der schriftlichen Verschwiegenheitserklärungen meiner Mitarbeiter oder beauftragter Subunternehmer der Praxis aushändigen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auftragnehmer