

**Praxis:** .....  
.....  
.....  
.....

## **VERPFLICHTUNG zur Einhaltung des Datengeheimnisses nach § 5 BDSG**

des/der Herrn/Frau .....  
(Familienname) (Vorname)

beschäftigt bei: .....  
.....  
.....  
.....

Ich verpflichte mich, das Datengeheimnis gem. § 5 des Bundesdatenschutzgesetzes zum Schutze personenbezogener Daten bei der Verarbeitung und/oder Bearbeitung von patientenbezogenen Daten der o.g. Arztpraxis zu wahren. Dies gilt auch, sofern ich Kenntnis von patientenbezogenen Daten durch Wartungsarbeiten an dem Praxis-EDV-System der o.g. Arztpraxis erlange.

Mir ist bekannt, dass es untersagt ist, geschützte personenbezogene Daten unbefugt zu einem anderen als zu dem zur jeweiligen rechtmäßigen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck zu verarbeiten, bekannt zugeben, zugänglich zu machen oder auf sonstige Weise zu nutzen. Diese Verpflichtung besteht auch nach Beendigung der Tätigkeit in der o.g. Arztpraxis fort.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass andere in Gesetzen und Verordnungen enthaltene Geheimhaltungsverpflichtungen, wie z.B. die Sozialgesetzbücher und die Musterberufsordnung ebenfalls zu beachten sind.

Mir ist weiterhin bekannt, dass Verstöße gegen die Verpflichtung zur Wahrung des Datenschutzgeheimnisses mit Geld- oder Freiheitsstrafe geahndet werden können.

Eine Ausfertigung dieser Verpflichtung wurde mir übergeben.

....., den .....  
(Ort, Datum) (Unterschrift des zu Verpflichtenden)

Der/dem Verpflichteten wurden vor der Unterzeichnung dieses Dokumentes eine Durchschrift der Verpflichtung zusammen mit dem Bundesdatenschutzgesetz ausgehändigt.

.....  
(Unterschrift des zu Verpflichtenden)