

**Verpflichtungserklärung für ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter*innen,
die Umgang mit patientenbezogenen Daten des ambulanten Hospizdienstes haben**

Ich ,
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

verpflichte mich,

1. über alle mir im Rahmen meiner Tätigkeit bekannt gewordenen bzw. bekannt werdenden Informationen Stillschweigen zu bewahren,
2. nur die rechtlich zulässigen und notwendigen personenbezogenen Daten zu erheben und diese weder unzulässig zu speichern, zu ändern, noch unberechtigt an Dritte weiterzugeben oder in sonstiger Weise unzulässig zu verarbeiten,
3. die gesetzlichen Vorschriften zur Löschung von Daten einzuhalten,
4. Datenträger mit Dateien sowie Aufzeichnungen, die personenbezogene Daten beinhalten, zum Schutz vor Diebstahl und Beschädigung unter Verschluss zu halten,
5. Passwörter, die zur Kontrolle des Zugriffs auf Datenverarbeitungsanlagen eingerichtet worden sind, nicht an unbefugte Dritte weiter zu geben,
6. dafür Sorge zu tragen, dass Aufzeichnungen sowie Datenträger nicht unbefugt gelesen oder kopiert oder von Dritten eingesehen werden können,
7. auch alle sonstigen technischen und organisatorischen Schutzmaßnahmen einzuhalten.

Zum Zweck der kollegialen Beratung, Entlastung und Psychohygiene ist es mir erlaubt, mich innerhalb der definierten Gruppentreffen und Supervisionssitzungen auszutauschen. Der Austausch mit den Koordinatorinnen und der Supervision ist jederzeit möglich.

Mir ist bekannt, dass Verstöße gegen diese Erklärung ggf. arbeits- und strafrechtlich geahndet werden können.

Nach meinem Ausscheiden aus der Tätigkeit für den o.g. Hospizdienst werde ich über alle mir im Rahmen dieser Tätigkeit bekannt gewordenen Informationen Stillschweigen bewahren.

Über die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und der Sozialgesetzbücher wurde ich unterrichtet. Die sich daraus ergebenden Verhaltensweisen habe ich hiermit zur Kenntnis genommen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift