



Hospiz- Initiative im Ried. e.V.

ambulanter Palliativ- und Hospizdienst für Erwachsene, Kinder und Jugendliche

Verschwiegenheitserklärung

Frau/Herr _____
(Vor- und Nachname)

Straße _____ Ort _____

Hiermit verpflichte ich mich, alle Informationen und personenbezogenen Daten, die mir im Rahmen meiner Qualifizierung und während meines Praktikums bekannt werden, vertraulich zu behandeln und gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren.

Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung der Qualifizierung und des Praktikums bestehen.

Ort, Datum

Unterschrift



Hospiz- Initiative im Ried. e.V.

ambulanter Palliativ- und Hospizdienst für Erwachsene, Kinder und Jugendliche

Stand 9.8.2021