

Muster

## Verschwiegenheitserklärung für Mitarbeiter/innen

Dieses Muster soll als Orientierungshilfe dienen. Es ist je nach den Umständen des konkreten Einzelfalls anzupassen.

**Haftungshinweis:** Das nachstehende Muster ist entsprechend typischen Anforderungen von Apotheken und möglichst verständlich formuliert worden. Jedoch sollten Sie das Muster nur nach sorgfältiger Prüfung und Anpassung auf Ihren eigenen Betrieb verwenden. Die Verwendung dieses Musters geschieht auf eigene Verantwortung des Nutzers.

**Urheberrecht:** Sie sind berechtigt, dieses Muster für eigene Zwecke oder innerhalb Ihres Unternehmens auf beliebig vielen Einzelplätzen einsetzen sowie beliebige Anpassungen vorzunehmen. Eine Weitergabe an Dritte (auch an eigene Kunden) ist nur im Rahmen von Mengenlizenzen zulässig.

Muster

## Verschwiegenheitserklärung für Mitarbeiter/innen

Die Mitarbeiterin, bzw. der Mitarbeiter

Vorname Name.:

Straße Nr.:

PLZ, Ort, Land:

Personalnummer: (sofern vorhanden)

– nachstehend einheitlich bezeichnet als **Mitarbeiter** –

verpflichtet sich, gegenüber

Name/Fa.:

Straße Nr.:

PLZ, Ort, Land:

– nachstehend bezeichnet als **Arbeitgeber** –

die nachstehenden Bestimmungen einzuhalten:

1. Ich werde personenbezogene Daten, die mir im Rahmen meiner Tätigkeit für den Arbeitgeber bekannt werden, nur im Rahmen der mir erteilten Aufgaben und Weisungen sorgfältig verarbeiten. Ich werde jegliche Verarbeitung, die zu diesen Zwecken nicht erforderlich ist, unterlassen.
2. Mir ist bekannt, dass sich personenbezogene Daten dabei besonders auch auf Gesundheitsdaten von Patienten oder Kunden beziehen können. Die entsprechenden berufsrechtlichen Pflichten sind mir bekannt.
3. Ich bestätige, dass ich die im Zusammenhang mit meiner Tätigkeit erlangten Unterlagen oder sonstige nicht allgemein zugängliche Informationen Dritten gegenüber vertraulich behandeln werde. Ich werde diese Unterlagen und Informationen ohne vorherige schriftliche Vereinbarung der verpflichtenden Stelle auch nicht für eigene Zwecke oder andere Arbeitgeber, Auftraggeber o.ä. benutzen.
4. Bestehende Vorschriften über den Umgang bzw. die Sicherung personenbezogener Daten sind zu beachten. Die Bestimmungen der Datenschutzgesetze sowie die einschlägigen Straf- und Bußgeldvorschriften sind mir bekannt.

5. Mir ist bewusst, dass Verstöße gegen das Datengeheimnis insbesondere nach Art. 83 DSGVO mit Bußgeldern belegt sowie nach 84 DSGVO in Verbindung mit § 42 BDSG-neu zur Strafbarkeit führen und mit Geld- oder Freiheitsstrafe geahndet werden können. Eine Verletzung des Datengeheimnisses kann zugleich eine Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten oder spezieller Geheimhaltungspflichten darstellen und beispielsweise zu Abmahnung, fristloser oder fristgerechter Kündigung und/oder Schadensersatzpflichten führen.
6. Ich werde den Arbeitgeber bei Verdacht auf mögliche Unregelmäßigkeiten bei der Datenverarbeitung informieren (und soweit benannt, mich an die für den Datenschutz zuständige Person, z.B. Datenschutzbeauftragten, Vorgesetzten, etc. wenden).
7. Die Pflichten zum Schutz der personenbezogenen Daten, von denen der Mitarbeiter Kenntnis oder die Verfügungsgewalt erlangte, gelten auch nach Beendigung des vertraglichen Verhältnisses zwischen dem Arbeitgeber und dem Mitarbeiter weiter.
8. Sonstige Geheimhaltungs- und Schweigepflichten arbeitsrechtlicher oder dienstrechtlicher Natur sind durch diese Verpflichtung nicht betroffen/berührt.

Eine Abschrift der Verpflichtungserklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Ort, Datum

---

Unterschrift Arbeitgeber

---

Unterschrift Mitarbeiter