

Schweigepflichterklärung

Name, Vorname	
Anschrift	

Hiermit verpflichte ich mich, die Schweigepflicht im Rahmen meines Praktikums zu beachten.

Ich werde über alles, was ich im Kontakt mit den Patientenbesitzer*innen, deren Angehörigen und Freunden, sowie über Mitarbeiter*innen an persönlichen Informationen erfahre, Stillschweigen gegenüber Dritten wahren. Gleiches gilt für sämtliche Klinikinterna, wie auch Partner*innen und Einrichtungen, mit denen die Tierklinik Lüneburg zusammenarbeitet bzw. kooperiert.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verletzung der Schweigepflicht u.U. strafbar ist.

Diese Verpflichtung gilt auch über mein Ausscheiden aus der Tätigkeit bei der „Tierklinik Lüneburg“ hinaus.

Datum	
Ort	
Praktikant*in	

Datum	
Ort	
Praktikums- beauftragte*r	