**Fachbereich 1**  
**Biologische und Klinische Psychologie**  
Prof. Dr. Gregor Domes

Johanniterufer 15  
54290 Trier  
Germany  
  
Tel: +49 651 201 2928  
Fax: +49 651 201 2934  
E-mail: domes@uni-trier.de

Trier, den 21.12.2016



**Datenschutzverpflichtung externer Kräfte**

Verpflichtung zur Schweigepflicht und zur Einhaltung des Datengeheimnis § 5 BDGS für in der Abteilung Biologische und Klinische Psychologie tätige Fremdkräfte.

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Nachname, Vorname, akademischer Titel, bitte in Druckschrift ausfüllen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Anschrift)

eingesetzt als \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

im Auftrag

des Bereichs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

dass ich heute darüber informiert wurde, dass alle personen-/patientenbezogenen oder personen-/patientenbeziehbaren Informationen einer gesetzlichen/vertraglichen Schweigepflicht unterliegen und ich im Rahmen meiner Tätigkeit verpflichtet bin, diese Anforderungen an die Verschwiegenheit und Geheimhaltung zu beachten. Die Schweigepflicht umfasst alle Informationen zu einer Person (wie z.B. persönliche, sachliche, medizinische und soziale Aspekte) unabhängig in welcher Form sie vorliegen.

Ich bin mir den sich daraus ergebenden besonderen Anforderungen an die Datensicherheit und den Datenschutz sowie an die Verschwiegenheit bei der Ausübung meiner Tätigkeit für der Abteilung für Biologische und Klinische Psychologie bewusst. Ich bin mir bewusst, dass Probanden- und Patientendaten sehr sensible Informationen darstellen und einem besonderen gesetzlichen Schutz unterliegen. Durch meine Tätigkeit für die Abteilung für Biologische und Klinische Psychologie verpflichte ich mich dazu, über alle schutzwürdigen personenbezogenen Informationen, die mir im Zusammenhang mit meiner Tätigkeit zur Kenntnis gelangen, zu schweigen und keinen anderen Personen (dazu zählen z.B. auch nahe Familienangehörige) gleichgültig in welcher Form zugänglich zu machen.

Ferner verpflichte ich mich, die mir überlassenen Kommunikationsdienste, Systemzugänge sowie personen-/patientenbezogenen Daten der Abteilung für Biologische und Klinische Psychologie nur zur rechtmäßigen Erfüllung der mir übertragenen dienstlichen Aufgaben zu verwenden (Datengeheimnis nach § 5 BDSG).

Mir bekannt gewordene Personen-/Patientendaten werde ich anderen Personen nur dann zur Verfügung stellen, wenn hierzu eine ausdrückliche Erlaubnis oder eine gesetzliche Verpflichtung besteht.

Diese Pflichten bestehen auch nach Beendigung meiner Tätigkeit/meines Auftrages in der Abteilung für Biologische und Klinische Psychologie.

Mir ist bekannt, dass Verstöße gegen die Verschwiegenheit zu einer Verletzung des Datenschutzes sowie auch zu einer unbefugten Offenbarung im Sinne des § 203 StGB führen können. Beides kann zivil-, wie auch strafrechtlich verfolgt und mit Geld- oder Freiheitsstrafe geahndet werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des zu Verpflichtenden Unterschrift der/des die Verpflichtung Durchführenden