AV 2 Teilnehmerliste/Schweigepflicht Besuchergruppen

an ILS weiterleiten, support@leitstelle-bayreuth.de, Fax 0921 / 79321-148

Datum der Führung: _____

Organisation: _____

Als Besucher bestätige ich, über folgende Inhalte aufgeklärt worden zu sein:

- ➔ Alle personenbezogenen Daten in Zusammenhang mit der Abwicklung rettungsdienstlicher Einsätze und Anfragen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes unterliegen dem Datenschutz und der Schweigepflicht nach § 203 StGB.
- ➔ Verschwiegenheit bzgl. aller personenbezogenen Daten und Angaben, von welchen im Rahmen einer Recherche in der ILS Kenntnis erlangt werden.
- ➔ Es wird versichert, Informationen und Angaben ausschließlich in einer Form zu verwenden, die keine Rückschlüsse auf konkrete Personen zulässt.
- ➔ Eine Verletzung der Schweigepflicht ist nach § 203 StGB mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bedroht.

Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Wohnort	Unterschrift