

## **Verpflichtungserklärung zur Wahrung des Datengeheimnisses sowie Einhaltung gesetzlicher Vorschriften**

### **Persönliche Angaben**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum / -ort \_\_\_\_\_  
Matrikelnummer \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

Liebe Studierende,

aufgrund Ihrer Tätigkeit am Universitätsklinikum Jena im Rahmen Ihrer klinischen Ausbildung werden Sie auf die Geheimhaltung personenbezogener Daten sowie von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen verpflichtet.

Die einschlägigen gesetzlichen Datenschutzvorschriften verlangen, dass personenbezogene Daten so verarbeitet werden, dass die Rechte der durch die Verarbeitung betroffenen Personen auf Vertraulichkeit und Integrität ihrer Daten gewährleistet werden. Daher ist es Ihnen auch nur gestattet, personenbezogene Daten in dem Umfang und in der Weise zu verarbeiten, wie es zur Erfüllung der Ihnen übertragenen Aufgaben erforderlich ist.

Nach diesen Vorschriften ist es untersagt, personenbezogene Daten unbefugt oder unrechtmäßig zu verarbeiten oder die Sicherheit der Verarbeitung in einer Weise zu verletzen, die zur Vernichtung, zum Verlust, zur Veränderung, zur unbefugter Offenlegung oder unbefugtem Zugang führt, wobei beim Umgang mit Patientendaten zugleich das Thüringer Krankenhausgesetz zu beachten ist.

Verstöße gegen diese Datenschutzvorschriften können mit Geldbußen, Geldstrafen, Freiheitsstrafe oder anderweitig rechtlich geahndet werden.

Sie werden ausdrücklich darauf hingewiesen, dass § 203 Abs. 4 Strafgesetzbuch auf Sie Anwendung findet. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, nunmehr vom Inhalt der genannten Bestimmung unterrichtet zu sein.

Die Verpflichtung zur Geheimhaltung personenbezogener Daten sowie von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen besteht auch nach Beendigung Ihrer Tätigkeit fort.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **Arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge**

Sie sind darüber informiert, dass Sie vor Beginn des klinischen Studienabschnittes eine Pflichtvorsorge beim arbeitsmedizinischen Dienst wahrnehmen müssen.

Arbeitsmedizinischer Dienst  
Erlanger Allee 103  
07747 Jena  
Telefon: 03641 - 9 39 81 01  
Fax: 03641 - 9 39 81 02

Die arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge ist kostenfrei. Sie erhalten vom arbeitsmedizinischen Dienst eine Bescheinigung über die Pflichtvorsorge.

Sie werden darauf hingewiesen, dass nach den gesetzlichen Regelungen eine Weitergabe des Ergebnisses der arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorge nicht erfolgt. Der Arzt ist an die ärztliche Schweigepflicht gebunden.

Die Teilnahme an der arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorge ist Voraussetzung für das Studium im klinischen Abschnitt. Ohne diese können Sie ggf. einzelne Praktika (Patientenkontakt) nicht antreten.

Die Bescheinigung über die Teilnahme an der medizinischen Pflichtvorsorge ist dem Studiendekanat vor Beginn des klinischen Abschnittes in Kopie vorzulegen.

Die Gültigkeit der arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorge beträgt 3 Jahre und ist bei Verlängerung des Studiums im klinischen Abschnitt unaufgefordert zu wiederholen und nachzuweisen.

---

Datum

---

Unterschrift