

**Unabhängige Beschwerdestelle Psychiatrie
der Stadt**

**Verpflichtung zur Verschwiegenheit
über alle personenbezogenen Angelegenheiten, die die Arbeit der
unabhängigen Beschwerdestelle Psychiatrie betreffen**

Vorname: _____

Name: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Ich möchte als Mitglied der unabhängigen Beschwerdestelle Psychiatrie mitarbeiten und gebe dazu folgende Erklärung verbindlich ab:

Ich verpflichte mich, strengstes Stillschweigen gegenüber unbeteiligten Dritten über alle personenbezogenen Daten (Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person) zu bewahren, die mir über beteiligte Personen im Rahmen des Beschwerdeverfahrens bekannt werden. Das gleiche gilt auch in Bezug auf Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse der beteiligten Dienste und Einrichtungen.

Diese Schweigepflicht halte ich auch nach Beendigung meiner Mitgliedschaft in der unabhängigen Beschwerdestelle ein.

Ort: _____, Datum: _____

Unterschrift: _____