|  |  |
| --- | --- |
| **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 |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |