

GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

Ik begrijp dat ik tijdens mijn werkzaamheden voor de GGD Flevoland de beschikking kan hebben over diverse informatie van patiënten c.q. cliënten en andere gegevens die specifiek zijn voor de GGD Flevoland. Deze gegevens zijn mij in vertrouwen verstrekt en ik zal dit vertrouwen niet schaden.

Ik zal informatie van patiënten c.q. cliënten direct noch indirect met onbevoegde derden bespreken. Ook mag ik organisatiespecifieke gegevens van de GGD Flevoland, waarvan ik het vertrouwelijke karakter begrijp of had kunnen begrijpen, niet met onbevoegde derden bespreken.

Ik besef dat, als ik deze geheimhoudingsverklaring overtreed, ik mij schuldig maak aan een onrechtmatige daad. Hiervoor kan ik zowel door derden als door de GGD Flevoland verantwoordelijk en schadeplichtig worden gesteld.

Beëindiging van de dienstbetrekking bij de GGD Flevoland ontslaat mij niet van deze geheimhoudingsplicht.

Aldus getekend,

Naam

:

Voorletter(s):

Functie

:

Afdeling

:

(handtekening)

