



Schweigepflichterklärung / Aufklärung Versicherungsschutz

Frau/Herr: _____ geb: _____

Anschrift: _____

Telefon/Mail: _____

- a) Hiermit verpflichte ich mich, die Schweigepflicht im Rahmen meiner freiwilligen Mitarbeit zu beachten.

Ich werde über alles, was ich im Kontakt mit den von mir Besuchten, ihren Angehörigen und Freunden, sowie über Einrichtungen und Mitarbeiter/innen an persönlichen Informationen erfahre, Stillschweigen gegenüber Dritten wahren.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verletzung der Schweigepflicht u.U. strafbar ist. Diese Verpflichtung gilt auch über mein Ausscheiden aus der Tätigkeit bei der A I V - Denzlinger für Denzlinger- hinaus.

- b) Hiermit bestätige ich, das Informationsblatt „Haftpflicht- und Unfallversicherung in der Nachbarschaftshilfe der A I V –Denzlinger für Denzlinger- erhalten zu haben.

Ort, Datum Unterschrift freiwillige/r Mitarbeiter/in

Ort, Datum Unterschrift Leitung A I V