



## **Schweigepflichterklärung**

Frau/Herr: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/Mail: \_\_\_\_\_

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 Gemeinschaftsgrundschule Inden hinaus.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift freiwillige/r Mitarbeiter/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Freiwilligenkoordinator/in