

**Tavshedspligtserklæring for ulønnede medarbejdere**

Sektor/Sygehus/Institution:	Stilling:
Navn:	Cpr.nr./Tj.nr.:

Beskæftiget ved (afdeling/afsnit):	I perioden:	Timer pr. uge:
------------------------------------	-------------	----------------

**Jeg er gjort bekendt med,**

at jeg ved denne beskæftigelse er under ansvar efter borgerlig straffelov – og dermed ikke må videregive fortrolige oplysninger, som jeg har fået kendskab til under arbejdet.

at tavshedspligten ikke ophører ved udtræden af ansættelsen, ligesom skriftligt materiale, der udarbejdes på grundlag af studieophold, skal betragtes som fortroligt i henhold til samme retningslinier.

Medarbejders underskrift:	Dato:
---------------------------	-------

Blanketten opbevares på arbejdspladsen (afdelingen).