

Jeg er kjent med at jeg har taushetsplikt om pasientopplysninger jeg kan bli kjent med i forbindelse med mitt oppdrag ved Sykehuset Østfold. Ved det forstår jeg at jeg skal bevare taushet om hvem som er pasienter ved sykehuset, noe som for eksempel innebærer at jeg ikke kan røpe for familie og venner at en felles bekjent er pasient ved sykehuset, eller at jeg har observert at en offentlig kjent person er pasient. Videre forstår jeg at jeg skal bevare taushet om alle andre pasientopplysninger, herunder diagnoser og sykdomstilstander, som jeg i forbindelse med mitt oppdrag skulle bli kjent med.

Jeg er videre kjent med at jeg har taushetsplikt om tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den eller de opplysningene angår.

Taushetsplikten gjelder mens jeg er i tjeneste ved sykehuset og etter at mitt tjenesteforhold er avsluttet.

Jeg er kjent med at brudd på taushetsplikten kan få konsekvenser for mitt arbeid eller tjeneste ved sykehuset og for eventuell fremtidige oppdrag. Videre er jeg kjent med at brudd på taushetsplikten kan medføre straffansvar.

Sykehuset Østfold, dato: _____

Firma: _____

Fødselsdato: _____

Fullt navn (blokkbokstaver): _____

signatur

Slutt på Skjema