



Verschwiegenheitserklärung Peer

Der/Die Unterzeichner/-in verpflichtet sich, über alle Daten und Angelegenheiten, zu denen er/sie im Rahmen der Durchführung des Peer Reviews Kenntnis erlangt, Stillschweigen zu wahren. Das betrifft insbesondere betriebliche, medizinische oder personenbezogene Sachverhalte, aber auch Geschäftsbeziehungen der besuchten Praxis.

Er/Sie bestätigt, dass er/sie die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen beachtet, insbesondere im Umgang mit personenbezogenen Daten.

Er/Sie verpflichtet sich, keine Dokumente der besuchten Praxis, unabhängig davon, ob sie medizinische oder betriebswirtschaftliche Inhalte haben, außerhalb des Peer Review-Verfahrens zu verwenden oder aus der Praxis mitzunehmen.

Die Verschwiegenheit gilt auch nach der Durchführung des Peer-Reviews.

Ort/ Datum

Unterschrift Peer