

**Schweigepflichterklärung für die Teilnahme
am Angebot ‚PSZ für Studierende‘**

Der/die Studierende verpflichtet sich mit der Unterschrift zur Diskretion in Bezug auf alle Patientendaten, die ihm/ihr im Lauf der Teilnahme am Angebot ‚PSZ für Studierende‘ zur Kenntnis gelangen. Die Schweigepflicht ist auch nach Beendigung der Teilnahme einzuhalten.

Name:

Datum:

Unterschrift: