

Geheimhoudingsplicht t.b.v. de Master-opleiding

Hierbij verklaart

de heer / mevrouw :

studentnummer:.....

geboren: te

dat hij/zij geïnformeerd is over de geheimhoudingsplicht, zoals deze geldt voor alle medewerkers in de gezondheidszorg en dat hij/zij zich zal houden aan deze geheimhoudingsplicht, welke inhoudt dat hij/zij aan niemand zal openbaren wat tijdens de Master-opleiding als geheim is toevertrouwd of hem/haar ter kennis is gekomen en waarvan hij/zij het vertrouwelijke karakter moet begrijpen.

Ook verklaart hij/zij zorgvuldig om te gaan met de aan hem/haar verleende toegang tot digitale gegevensdragers of schriftelijk vastgelegde gegevens welke aan hem/haar verleend is in verband met zijn/haar stages en deze niet ter beschikking van derden zal stellen.

De rechten en plichten uit de Wet bescherming persoonsgegevens en uw Onderwijs- en ExamenRegeling (OER) van de opleiding Geneeskunde zijn hierbij van toepassing.

Handtekening:.....

Datum: