



IZJAVA O VAROVANJU PODATKOV, za zaposlene

Podpisan-i/a _____, rojen-/a _____,
stanujoč-i/a _____,
zaposlen-/a pri _____,
zaposlen-/a na delovnem mestu _____
se s podpisom te izjave pod kazensko in odškodninsko odgovornostjo

zavezujem

da bom kot zaupne podatke varoval-/a vse podatke o zdravstvenem stanju posameznih pacientov, kakor tudi vse druge občutljive osebne, osebne in zaupne podatke pacientov, krvodajalcev in zaposlenih v ZTM kot pravne osebe, torej poslovne podatke, za katere bi izvedel-/a med svojim delom.

S podpisom te izjave se še posebej zavezujem, da ne bom za svojo osebno uporabo izkoriščal-/a ali izdal-/a tretji osebi poslovnih skrivnosti ali podatkov, ki jih ZTM določi kot zaupne oz. podatki, ki so mi bili zaupani oziroma sem se z njimi seznanil-/a med opravljanjem svojega dela v ZTM.

Za poslovno skrivnost in zaupne podatke štejejo tudi podatki, za katere je očitno, da bi za ZTM nastala škoda, če bi zanje izvedela nepooblaščen oseb.

S to izjavo se zavezujem tudi, da bom navedene podatke varoval-/a kot poklicno skrivnost.

Kraj in datum

Lastnoročni podpis

