



Taushetserklæring

Navn: _____ fødsel- og personnummer: _____

Jeg forstår:

- At jeg i mitt arbeide/praksis ved UNN vil få kjennskap til forhold som det av hensyn til pasienter, deres pårørende, barn og foreldre/foresatte, medarbeidere eller andre er nødvendig å bevare taushet om.
- At dette arbeidet krever ansvarsfølelse, lojalitet og plikttroskap.

Jeg har satt meg inn i nedenfor siterte lovbestemmelse. Jeg er klar over:

- at brudd på taushetsplikten kan medføre straffeansvar og eventuelt fjernelse fra tjenesten.
- at taushetsplikten også gjelder ved bruk av sosiale medier.
- at taushetsplikten også gjelder etter at jeg har sluttet i tjenesten.

dato

underskrift

Spesialisthelsetjenesteloven § 6-1. Taushetsplikt

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for en helseinstitusjon som omfattes av denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e og 13 g.

Taushetsplikten gjelder også pasientens fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted. Opplysning om en pasients oppholdssted kan likevel gis når det er klart at det ikke vil skade tilliten til helseinstitusjonen. Opplysning om en pasients navn, transportbehov og om pasienten skal betale egenandel og eventuelt beløpet kan gis til transportør i forbindelse med transport etter § 2-1a første ledd nr. 6