



## Taushetserklæring

---

Jeg forplikter meg herved til å bevare taushet om helsemessige og andre personlige forhold, samt forhold som ikke anses som offentlig tilgjengelige, som jeg får kjennskap til ved behandling av pasienter eller ved andre oppgaver ved Det odontologiske fakultet.

Taushetsplikten gjelder overfor enhver ekstern utenfor universitetet/ sykehuset og overfor kolleger/medstudenter som ikke oppfyller til enhver tid gjeldende vilkår etter loven.

Taushetsplikten gjelder både i og utenfor tjeneste. Taushetsplikten gjelder også etter opphør av ansettelsesforhold/studieforhold.

Jeg er kjent med at brudd på taushetsplikten kan medføre disiplinærreaksjon, suspensjon, oppsigelse, erstatnings- og straffeansvar.

Jeg har lest og forstått erklæringen og vedlagte dokument med relevante lovbestemmelser.

Oslo \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 20

Signatur: \_\_\_\_\_

Navn (med blokkbokstaver): \_\_\_\_\_

Vedlegg: Utfyllende informasjon om taushetsplikten