# **Vedlegg 2**

# **Taushetsløfte for ledsager i Helse Nord-Trøndelag HF**

Jeg skal være ledsager under innleggelse og utfører arbeidsoppgaver for Helse Nord-Trøndelag HF i forbindelse med pasientbehandling utført på Helse Nord-Trøndelag HFs tjenestesteder.

Jeg aksepterer derfor å avgi taushetsløfte til Helse Nord-Trøndelag HF ved å signere dette dokumentet.

Jeg påtar meg taushetsplikt etter spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 jf. forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Jeg er kjent med at taushetsplikten etter de nevnte bestemmelser blant annet omfatter alle medisinske og alle andre personlige opplysninger om pasienter, pårørende og ansatte som jeg får kjennskap til som tolk i forbindelse med tolkeoppdrag for Helse Nord-Trøndelag HF.

Jeg aksepterer at taushetsplikten gjelder for alltid.

Jeg er kjent med at brudd på taushetsplikten kan medføre personlig og individuelt erstatningsansvar.

Sted:……………..Dato:……………

Mitt navn (blokkbokstaver):.............................................................................

Min adresse (blokkbokstaver):................................................

Telefonnummer:........................................................................

Arbeidssted i kommunene: ……………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signatur