



Taushetsavtale

Jeg forstår at:

- Jeg i mitt virke som likeperson for Psoriasis- og eksemforbundet vil kunne få kjennskap til forhold som det av hensyn til medlemmet, pårørende eller andre er nødvendig å bevare taushet om
- Taushetsplikten gjelder også etter at jeg har avsluttet likepersonstjenesten.

Alle organisasjonens likepersoner er bundet til denne taushetserklæringen.

Navn:

Fødselsdato:

Sted:

Dato:

.....

Underskrift