

Schulungsplan über Datenschutz

Praxisstempel

A. Schulung der Führungskräfte

Name	Schulungsmaßnahme	Datum	Wiederholung geplant

B. Schulung des Praxispersonals

Name	Schulungsmaßnahme	Datum	Wiederholung geplant

	Datum	Unterschrift
Verantwortliche/r für den Datenschutz		

Information zu diesem Dokument	angemessen u. gültig	genehmigt	geändert	lesbar	erstellt: extern / intern	zuletzt bearbeitet	Archivierungsfrist
Datum / Eingabe							
Unterschrift Verantwortlicher							
Einsatzort / Ablage							
Bemerkungen							

* Eine Erklärung zur Bearbeitung der Fußnote finden Sie unter dem Button „Handbuch“