Schulungsplan über Datenschutz	Praxisstempel

A. Schulung der leitenden Mitarbeiter

Name	Schulungsmaßnahme	Datum	Wiederholung geplant

B. Schulung des Praxispersonals

Name	Schulungsmaßnahme	Datum	Wiederholung geplant

	Datum	Unterschrift
Verantwortliche/r für den Daten-schutz		