

Compromiso de confidencialidad destinado a alumnos

D.

Con DNI / NIF / NIE.....tiene la condición de personal en formación en régimen de alumnado en el Centro Sanitario:

Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Hospital Universitari Santa Maria

Otro Centro Sanitario

Como alumno universitario de Grado:

Medicina

Enfermería

Fisioterapia

Dietista-nutricionista

Otros titulados universitarios

Declara que,

1. Reconoce que los pacientes tienen derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad y a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso.

2. También reconoce que los pacientes tienen derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y al hecho que nadie pueda acceder sin autorización previa.

3. De acuerdo con el artículo 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, reconoce que tiene el deber de mantener secreto respecto a la información a la que accediese en el desarrollo de su actividad, comprometiéndose a prestar el máximo cuidado y confidencialidad en el manejo y custodia de cualquier información / documentación durante su periodo formativo y una vez concluido el mismo.

4. Reconoce que no es procedente transferir, duplicar o reproducir todo o parte de la información a la que tenga acceso con motivo de su actividad en el Centro, no pudiendo utilizar los datos proporcionados por el mismo para finalidades diferentes de la formación, o aquellas otras para las que fueron autorizados por la dirección del Centro.

5. Conoce y acepta el Protocolo mediante el cual se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos relacionados con las Ciencias de la Salud.

6. Está informado que es responsable personal de acatar el deber de confidencialidad y que su incumplimiento puede tener consecuencias penales, disciplinarias o hasta civiles.

Por todo esto se compromete a que su conducta en el Centro Sanitario se adecúe al que proveen los apartados anteriores de esta declaración responsable, que se suscribe por duplicado,

En, a de ... de

Firmado: