

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Dña./D. con DNI/NIE. tiene la condición de personal en formación en régimen de alumnado/profesional en la Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso como:

- Estudiante universitario de Grado:
 - ☐ Medicina ☐ Farmacia ☐ Odontología ☐ Enfermería ☐ Fisioterapia
 - ☐ Terapia Ocupacional ☐ Logopedia ☐ Podología ☐ Óptica-optometría
 - ☐ Dietista-nutricionista ☐ Otro título:
- Estudiante universitario de posgrado:
 - ☐ Master oficial ☐ Título propio
- Profesionales en Formación Sanitaria Especializada
 - ☐ MIR ☐ EIR ☐ FIR ☐ PIR ☐ Otros

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 a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización.
3. De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, reconoce que tiene el deber de mantener secreto respecto a la información a la que acceda 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 procede 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 distintas a la formación, o aquellas otras para las que fuera autorizado por la dirección del Centro.
5. Conoce y acepta el Protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por el alumnado en prácticas o en estancia formativa.
6. Está enterado de que es responsable personal de acatar el deber de confidencialidad y de que su incumplimiento puede tener consecuencias penales, disciplinarias o incluso civiles.

Por todo ello se compromete a que su conducta en el Centro Sanitario se adecue a lo previsto en los apartados anteriores de esta declaración responsable, que se suscribe por duplicado,

En,..... a,.... de..... de.....

Fdo.:.....