



Compromiso de confidencialidad destinado a estudiantes

(Anexo I Protocolo¹)

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

Estudiante universitario de Grado:

- Medicina Farmacia Odontología Enfermería
 Fisioterapia Terapia Ocupacional Logopedia Podología
 Óptica-optometría Dietista-nutricionista Trabajo Social
 Otros titulados universitarios

Estudiantes universitarios de post-grado/investigadores:

- Máster Doctorado título propio Investigador

Estudiantes de formación profesional de la familia sanitaria:

- Técnico de grado medio en:
 Técnico de grado superior en:

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 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 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.

Respecto de los datos personales de los ficheros del Consorci Sanitari del Maresme a las que pueda tener acceso para el desarrollo de las tareas relacionadas con esta actividad formativa, debe observar aquellas prescripciones específicas recogidas en el artículo 12 de la LOPD.

Asimismo, si por razón de la realización del curso resultara imprescindible que otras personas de su entorno profesional o bajo su dependencia accedan a datos personales o los ficheros del Consorcio Sanitario del Maresme, deberá hacer extensiva y hacer cumplir a estas personas los deberes de confidencialidad que con relación a las mismas impone el art. 10 de la LOPD.

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 los alumnos relacionados con las Ciencias de la Salud.
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.

Estas obligaciones subsistirán incluso después de finalizado el período formativo que motiva la suscripción de este documento.

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,

Fdo.:

En, _____ a, ____ de ____ . de _____

Ejemplar interesado

Ejemplar Centro Sanitario

ⁱ Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud