



ANEXO I

Protocolo

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 _____ como:

- Alumno universitario de Grado:
 - Medicina
 - Farmacia
 - Odontología
 - Enfermería
 - Fisioterapia
 - Terapia Ocupacional
 - Logopedia
 - Podología
 - Óptica-optometría
 - Dietista-nutricionista
 - Otros títulos universitarios
- Estudiantes universitarios de post-grado/investigadores:
 - Master
 - 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 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 13 de diciembre, 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 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.

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.:

- Ejemplar interesado Ejemplar Centro Sanitario