

ANEXO I

Protocolo

Compromiso de confidencialidade destinado a alumnos

D.
Con DNI/NIF/NIE ten a condición de persoal en formación en réxime de alumnado no
Centro Sanitario . como:

- Alumno universitario de Grao:
 - Medicina Farmacia Odontoloxía Enfermería
 - Fisioterapia Terapia Ocupacional Logopedia Podoloxía
 - Óptica-optometría Dietista-nutricionista Outros títulos universitarios
- Estudantes universitarios de post-grao/investigadores:
 - Master Doutoramento Título propio Investigador
- Estudantes de formación profesional da familia sanitaria:
 - Técnico de grao medio en:
 - Técnico de grao superior en:

Declara que,

1. Recoñece que os pacientes teñen dereito ao respecto da súa personalidade, dignidade humana e intimidade e á confidencialidade de toda a información relacionada co seu proceso.
2. Tamén recoñece que os pacientes teñen dereito a que se respecte o carácter confidencial dos datos referentes á súa saúde, e a que ninguén poida acceder a eles sen previa autorización.
3. De acordo co artigo 5 da Lei Orgánica 3/2018, do 13 de decembro, do 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais, recoñece que ten o deber de manter secreto respecto á información á que acceda no desenvolvemento da súa actividade, comprometéndose a prestar o máximo coidado e confidencialidade no manexo e custodia de calquera información/documentación durante o seu período formativo e unha vez concluído o mesmo.
4. Recoñece que non procede transferir, duplicar ou reproducir todo ou parte da información á que teña acceso con motivo da súa actividade no Centro, non podendo utilizar os datos proporcionados polo mesmo para finalidades distintas á formación, ou aquelas para as que fose autorizado pola dirección do Centro.
5. Coñece e acepta o Protocolo mediante o que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar e protexer o dereito á intimidade do paciente polos alumnos relacionados coas Ciencias da Saúde.
6. Está informado de que é responsable persoal de acatar o deber de confidencialidade e de que o seu incumprimento pode ter consecuencias penais, disciplinarias ou mesmo civís.

Por todo iso comprométese a que a súa conduta no Centro Sanitario se adecúe ao previsto nos apartados anteriores desta declaración responsable, que se subscribe por duplicado,

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo.:

- Exemplar interesado Exemplar Centro Sanitario