

**COMPROMÍS DE CONFIDENCIALITAT DESTINAT A PROFESSIONALS EXTERNS EN FORMACIÓ I PROTOCOL D’IDENTIFICACIÓ D’ESTADA AL CONSORCI CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ (CCSPT)**

**Nom i cognoms :** ......................................................................................................................................................

**amb el DNI/NIF/NIE** .................................................. **té la condició de personal en formació al Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí com:**

# **ESTADA FORMATIVA EN PROGRAMES DE PERFECCIONAMENT (FELLOWSHIP)**

**Declara que,**

**1r** Reconeix que els pacients tenen dret al respecte de la seva personalitat, dignitat humana i intimitat i a la confidencialitat de tota la informació relacionada amb el seu procés.

**2n** També reconeix que els pacients tenen dret a que es respecti el caràcter confidencial de les dades referents a la seva salut, i a que ningú pugui accedir a ells sense prèvia autorització.

**3r** D’acord amb *l’article 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*, reconeix que té el deure de mantenir secret pel que fa a la informació a la que accedeixi en el desenvolupament de la seva activitat i amb el compromís a tenir la màxima cura i confidencialitat en el maneig i custòdia de qualsevol informació/ documentació durant el seu període formatiu i una vegada acabat el seu període de pràctiques.

**4t** Reconeix que no procedeix transferir, duplicar o reproduir tot o part de la informació a la que tingui accés amb motiu de la seva activitat en el centre, no podent utilitzar les dades proporcionades pel mateix amb finalitats diferents a la formació, o aquelles altres per les quals hagi estat autoritzat per la direcció del centre.

**5è** Coneix i accepta el **Protocol**  mitjançant el qual es determinen pautes bàsiques destinades a assegurar i protegir el dret a la intimitat del pacient pels alumnes relacionats amb les ciències de la Salut.

**6è** Està assabentat de que és responsable personal d’acatar el deure de confidencialitat i de que el seu incompliment pot tenir conseqüències penals, disciplinàries o inclús civils.

El Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, en compliment del que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, posa en el seu coneixement que el fet de signar el present document implica el coneixement, per part seva, que disposa d’un fitxer automatitzat amb dades de caràcter personal així com un arxiu documental denominat “Base de dades alumnes en pràctiques”, en el que s’integraran les seves dades, amb la finalitat de portar a terme els processos habituals de gestió dels alumnes en pràctiques i amb la finalitat de garantir la seguretat i la salut dels treballadors.

Aquestes dades no seran cedides en cap cas i per altres finalitats que no siguin l’esmentada, sense demanar el seu consentiment exprés i per escrit, tret dels casos en que específicament la Llei ho determini, segons estableix l’art. 11 LOPD.

Vostè és el responsable de la veracitat i correcció de les dades que ens lliura i té la facultat d’exercir els drets d’oposició, accés, rectificació i cancel·lació de les seves dades en l’àmbit reconegut per la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre.

Per a exercir-los, haurà de dirigir-se per escrit al departament de Recursos Humans del Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí o bé enviant un correu electrònic a l’adreça: direcciopersonal@tauli.cat.

Per tot això es compromet a que la seva conducta en el centre sanitari s’adeqüi al previst en els apartats anteriors d’aquesta declaració responsable, que se subscriu per duplicat,

A ..............................................., a .......... de ................ de ...................

Signat :

***Document redactat d’acord amb l’ordre del BOE SSI/81/2017 de 19 de gener de 2017 exemplar pel centre***

Parc del Taulí, 1

08208 Sabadell

Barcelona– Espanya

Tel.937231 010

Apartat de correus196

[www.tauli.cat](http://www.tauli.cat/) Consorci Corporació Sanitària Parc Tauli de Sabadell, ACORD GOV/56/2016, de 10 de maig. DOGCnúm.7119.NIFQ-5850005-I

**

**PROTOCOL D’IDENTIFICACIÓ D’ESTADA AL CONSORCI CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ (CCSPT)**

Tots els alumnes en formació, mentre estiguin al centre en aquesta condició, hauran d’anar identificats. La identificació estarà subjecte a les normes establertes a l’Ordre SSI/81/2017, de 19 de gener, per la qual es publica l’Acord de la Comissió de Recursos Humans del SNS.

En aquest sentit, l’esmentat text legal, estableix que el centre sanitari facilitarà una targeta d’identificació que s’ha de portar visible en tot moment i que ha de contenir les dades personals del l’alumne, una fotografia i referència expressa al grup de formació al que pertany.

Altrament, per poder accedir a determinats espais del Consorci Corporació, és imprescindible disposar d’una targeta “clau”. Per aquest motiu, quan l’alumne/alumna s’incorpori al centre rebrà un “kit” d’identificació i accessibilitat que estarà composat per:

- la targeta “clau”

- la targeta identificativa

- un suport per poder posar les targetes

- i una cinta (llenyar) per poder penjar-les

A la finalització de l’estada formativa haureu de retornar aquest “kit” d’identificació a la persona o àmbit que se us indiqui a l’entrega.

Els incompliments culposos per part de l’alumne, dels aspectes aquí contemplats, podrà comportar la finalització immediata de les pràctiques, sense dret a l’expedició de cap certificat.

* ***Aquest document està redactat a dues cares i la seva signatura contempla la conformitat i contingut d’ambdues.***

Parc del Taulí, 1

08208 Sabadell

Barcelona– Espanya

Tel.937231 010

Apartat de correus196

[www.tauli.cat](http://www.tauli.cat/) Consorci Corporació Sanitària Parc Tauli de Sabadell, ACORD GOV/56/2016, de 10 de maig. DOGCnúm.7119.NIFQ-5850005-I



**COMPROMÍS DE CONFIDENCIALITAT DESTINAT A PROFESSIONALS EXTERNS EN FORMACIÓ I PROTOCOL D’IDENTIFICACIÓ D’ESTADA AL CONSORCI CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ (CCSPT)**

**Nom i cognoms :** ......................................................................................................................................................

**amb el DNI/NIF/NIE** .................................................. **té la condició de personal en formació al Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí com:**

# **ESTADA FORMATIVA EN PROGRAMES DE PERFECCIONAMENT (FELLOWSHIP)**

**Declara que,**

**1r** Reconeix que els pacients tenen dret al respecte de la seva personalitat, dignitat humana i intimitat i a la confidencialitat de tota la informació relacionada amb el seu procés.

**2n** També reconeix que els pacients tenen dret a que es respecti el caràcter confidencial de les dades referents a la seva salut, i a que ningú pugui accedir a ells sense prèvia autorització.

**3r** D’acord amb *l’article 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*, reconeix que té el deure de mantenir secret pel que fa a la informació a la que accedeixi en el desenvolupament de la seva activitat i amb el compromís a tenir la màxima cura i confidencialitat en el maneig i custòdia de qualsevol informació/ documentació durant el seu període formatiu i una vegada acabat el seu període de pràctiques.

**4t** Reconeix que no procedeix transferir, duplicar o reproduir tot o part de la informació a la que tingui accés amb motiu de la seva activitat en el centre, no podent utilitzar les dades proporcionades pel mateix amb finalitats diferents a la formació, o aquelles altres per les quals hagi estat autoritzat per la direcció del centre.

**5è** Coneix i accepta el **Protocol**  mitjançant el qual es determinen pautes bàsiques destinades a assegurar i protegir el dret a la intimitat del pacient pels alumnes relacionats amb les ciències de la Salut.

**6è** Està assabentat de que és responsable personal d’acatar el deure de confidencialitat i de que el seu incompliment pot tenir conseqüències penals, disciplinàries o inclús civils.

El Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, en compliment del que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, posa en el seu coneixement que el fet de signar el present document implica el coneixement, per part seva, que disposa d’un fitxer automatitzat amb dades de caràcter personal així com un arxiu documental denominat “Base de dades alumnes en pràctiques”, en el que s’integraran les seves dades, amb la finalitat de portar a terme els processos habituals de gestió dels alumnes en pràctiques i amb la finalitat de garantir la seguretat i la salut dels treballadors.

Aquestes dades no seran cedides en cap cas i per altres finalitats que no siguin l’esmentada, sense demanar el seu consentiment exprés i per escrit, tret dels casos en que específicament la Llei ho determini, segons estableix l’art. 11 LOPD.

Vostè és el responsable de la veracitat i correcció de les dades que ens lliura i té la facultat d’exercir els drets d’oposició, accés, rectificació i cancel·lació de les seves dades en l’àmbit reconegut per la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre.

Per a exercir-los, haurà de dirigir-se per escrit al departament de Recursos Humans del Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí o bé enviant un correu electrònic a l’adreça: direcciopersonal@tauli.cat.

Per tot això es compromet a que la seva conducta en el centre sanitari s’adeqüi al previst en els apartats anteriors d’aquesta declaració responsable, que se subscriu per duplicat,

A ..............................................., a .......... de ................ de ...................

Signat :

***Document redactat d’acord amb l’ordre del BOE SSI/81/2017 de 19 de gener de 2017 exemplar per l’interessat***

Parc del Taulí, 1

08208 Sabadell

Barcelona– Espanya

Tel.937231 010

Apartat de correus196

[www.tauli.cat](http://www.tauli.cat/) Consorci Corporació Sanitària Parc Tauli de Sabadell, ACORD GOV/56/2016, de 10 de maig. DOGCnúm.7119.NIFQ-5850005-I

**

**PROTOCOL D’IDENTIFICACIÓ D’ESTADA AL CONSORCI CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ (CCSPT)**

Tots els alumnes en formació, mentre estiguin al centre en aquesta condició, hauran d’anar identificats. La identificació estarà subjecte a les normes establertes a l’Ordre SSI/81/2017, de 19 de gener, per la qual es publica l’Acord de la Comissió de Recursos Humans del SNS.

En aquest sentit, l’esmentat text legal, estableix que el centre sanitari facilitarà una targeta d’identificació que s’ha de portar visible en tot moment i que ha de contenir les dades personals del l’alumne, una fotografia i referència expressa al grup de formació al que pertany.

Altrament, per poder accedir a determinats espais del Consorci Corporació, és imprescindible disposar d’una targeta “clau”. Per aquest motiu, quan l’alumne/alumna s’incorpori al centre rebrà un “kit” d’identificació i accessibilitat que estarà composat per:

- la targeta “clau”

- la targeta identificativa

- un suport per poder posar les targetes

- i una cinta (llenyar) per poder penjar-les

A la finalització de l’estada formativa haureu de retornar aquest “kit” d’identificació a la persona o àmbit que se us indiqui a l’entrega.

Els incompliments culposos per part de l’alumne, dels aspectes aquí contemplats, podrà comportar la finalització immediata de les pràctiques, sense dret a l’expedició de cap certificat.

* ***Aquest document està redactat a dues cares i la seva signatura contempla la conformitat i contingut d’ambdues.***

Parc del Taulí, 1

08208 Sabadell

Barcelona– Espanya

Tel.937231 010

Apartat de correus196

[www.tauli.cat](http://www.tauli.cat/) Consorci Corporació Sanitària Parc Tauli de Sabadell, ACORD GOV/56/2016, de 10 de maig. DOGCnúm.7119.NIFQ-5850005-I