Declaración jurada para rotantes y observadores

Yo, …… DNI o Pasaporte N°:……

Declaro bajo juramento que estoy bajo la condición de rotante/observador en el Sanatorio Allende en el servicio de …….. desde el ……. hasta el ……. eximiendo al Sanatorio de toda responsabilidad respecto de los accidentes que pueden ocurrir durante mi permanencia. Para que conste en los efectos oportunos firmo la presente declaración a los ……. del mes ……

Firma……

Acuerdo de confidencialidad

El presente acuerdo de confidencialidad se celebra y entra en vigencia durante la observación o rotación que llevará a cabo en la institución

ENTRE: SANATORIO ALLENDE con domicilio Hipolito Yrigoyen 384, y el Sr.

…….. con dirección en ……

- Toda la información a la que tenga acceso, es información **confidencial** y privilegiada la que mantendrá tal carácter sin importar el tiempo transcurrido.
- Debe realizar sus máximos esfuerzos para proteger toda información confidencial y privilegiada de la EMPRESA de cualquier alteración, destrucción, copia y acceso no autorizado a terceros.
- No se deben generar recursos compartidos en el equipo asignado ni otras formas de acceso no gestionado por la Gerencia de Sistemas.

- Es obligatorio retirar todas las copias de las bandejas de las impresoras o fotocopiadoras, como así también proteger bajo llave los documentos confidenciales y evitar arrojar documentos sensibles en los cestos de papel sin recurrir a su destrucción previa.

Por la presente expresamente dejo constancia que comprendo y acepto todo lo informado y establecido en la POLITICA DE CORRECTO USO DE LA INFORMACIÓN SOBRE PACIENTES Y RELACIONADA AL SANATORIO ALLENDE Y A LOS SISTEMAS DEL MISMO.

En la ciudad de…….. a los ……días del mes de ……..del 20……

FIRMA……

ACLARACIÓN……

INSTITUCIÓN DE ORIGEN ……..

DNI……....