

COMPROMISSO DE CONFIDENCIALIDADE

Eu, _____,

declaro que fui informado(a) e comprometo-me com a adesão e respeito pela Confidencialidade e Proteção de dados e asseguro no decurso da minha atividade os seguintes procedimentos:

- Não comunicar nem divulgar a terceiros as minhas credenciais de acesso ao Sistema Informático de Registo Clínico ou outros a que tenha acesso e que contenha informação dos utentes;
- Não incluir nenhum dado de caráter pessoal ou identificativo dos pacientes em nenhum trabalho ou estudo sem que tenha autorização para tal;
- Toda a informação sobre os utentes deve ser destruída logo que não necessária.
- Não divulgar externamente dados que direta ou indiretamente infiram sobre a relação dos utentes com a unidade e por consequência sobre o seu estado de saúde.

USF Tempo de Cuidar

Gandra, ____/____/____

Categoria profissional _____

Assinatura _____