

## **BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO**



Lunes 6 de febrero de 2017

Sec. III. Pág. 8288

## **ANEXO I**

## Protocolo

	Compromiso de confidenc	cialidad destinado a alumn	os
VIII I I I	NES GODINIOS 1325276 nitario FACULTAD DE MET	SOAPES	onal en formación en régimen de
, Alumno universitario de	Grado:		
Medicina	☐ Farmacia	□ Odontología	□ Enfermería
Fisioterapia	☐ Terapia Ocupacional	☐ Logopedia	□ Podología
Optica-optometría	☐ Dietista-nutricionista	☐ Otros titulados 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,			
confidencialidad de to a transién reconoce que referentes a su salud de la Carácter Personal, re en el desarrollo de se manejo y custodia de el mismo.  Reconoce que no procon motivo de su activa de la manejo de su activa de la mismo.	oda la información relacionad ue los pacientes tienen derecto, y a que nadie pueda accedentículo 10 de la Ley Orgánica econoce que tiene el deber de cualquier información/documente de cualquier información no pudi	a con su proceso.  cho a que se respete el ca er a ellos sin previa autoriza 15/1999, de 13 de dicien mantener secreto respecto ose a prestar el máximo o nentación durante su perio roducir todo o parte de la ir endo utilizar los datos pro os para las que fuera autor	nbre, de Protección de Datos de la la información a la que acceda cuidado y confidencialidad en el do formativo y una vez concluido información a la que tenga acceso oporcionados por el mismo para izado por la dirección del Centro
finalidades distintas a la formación, o aquellas otras para las que fuera autorizado por la dirección del Centro.  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.  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 ZACAGOTA a 4 de HARTO de 2017

Fdo.

mpula Catarira Sacr

ĕ Ejemplar interesado

☐ Ejemplar Centro Sanitario

cve: BOE-A-2017-1200