

התחייבות לשמירת סודיות

אני החתום מטה, _____, ת.ז. _____, מתחייב בזאת:

1. לשמור בסוד ולא להעביר, לא להודיע, לא למסור ו/או לא להביא לידיעת כל אדם, כל ידיעה וכל מידע, אשר יגיעו לידיעתי בתקופת עבודתי במרכז הרפואי הלל יפה.
2. התחייבותי זו חלה לגבי כל סוגי המידע, בין אם יגיעו לידיעתי בתוקף עבודתי כאמור ובין אם יגיעו לידיעתי בכל דרך אחרת.
3. ומבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 1 לעיל, הנני מתחייב כי במשך תקופת עבודתי או לאחר מכן **ללא הגבלת זמן** לא אגלה לכל אדם או גוף, לא אפרסם וכן לא אוציא מחזקתי את המידע ו/או כל חומר כתוב אחר ו/או כל חפץ או דבר, בין ישיר ובין עקיף, לצד כל שהוא, לרבות מידע אודות הנבדקים ושוהים אחרים בבית החולים.
4. כמו כן, אני מתחייב כי אם אקבל רשות להשתמש במאגרי המידע של בית החולים, אעשה זאת אך ורק לצורך מתן השירותים לבית החולים, ובהסכמה מפורשת בכתב מטעמו. אני מתחייב לפעול בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות והוראות כל חוק הנוגע לעניין.
5. אני מצהיר בזה שידוע לי, כי אי מילוי התחייבויותי הנ"ל מהווה עבירה פלילית מכוח חוק העונשין, התשל"ז - 1977 וחוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 וכן חוקים אחרים לפי סוג המידע, וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק בגין אי מילוי התחייבויותי.

נוהל הצהרה והנחיות אבטחת מידע לעובד:

אני מצהיר כי קראתי וקיבלתי את ההוראות וההנחיות בנוגע להנחיות אבטחת מידע כאמור לעיל בנוהל וכי הבנתי את תוכנו ומשמעותו ואת חובותיי על פיהן .
ידוע לי כי במידה ולא אמלא את חובותיי כאמור לעיל, עלולים להינקט כנגדי צעדים וסנקציות בהתאם לחוק ולנהלי בית החולים.

שם העובד: _____ תפקיד: _____
תאריך: _____ חתימה: _____

