

ACORD DE COMPROMÍS I CONFIDENCIALITAT

En/na _____, amb NIU núm _____ matriculat/da al Grau de _____ de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona.

DECLARO saber que:

1. Les practiques no constitueixen cap tipus de relació laboral.
2. L'assegurança escolar cobreix accidents.
3. L'assistència és obligatòria en l'horari adjudicat, tant a pràctiques clíniques com a seminaris.
4. Totes les actuacions professionals que realitzi en els centres es faran sota la supervisió d'un responsable.

ACCEPTO:

1. Assistir al centre de pràctiques en l'horari i període convingut.
2. Dur a terme les activitats programades per la Guia docent de l'assignatura.
3. Seguir les orientacions del responsable de l'assignatura i del professor.

MANIFESTO el meu **COMPROMÍS** a:

1. D'acord amb allò que disposa la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal, a no revelar ni divulgar qualsevol tipus de dada de caràcter personal, ni historials clínics de pacients.
2. A mantenir el secret professional i la confidència respecte de les informacions i de les dades a les quals pugui tenir accés per raó d'aquestes pràctiques.

CLÀUSULES:

PRIMERA. CONFIDENCIALITAT: *Es considera informació confidencial:*

- a. *La referent als usuaris dels serveis en els que els alumnes desenvolupen les seves pràctiques.*
- b. *L'obtenció d'imatges i enregistrament de pacients sense la deguda autorització*
- c. *La relacionada amb l'equip de professionals dels llocs de pràctiques.*
- d. *La que tingui a veure amb les dinàmiques d'organització pròpies del lloc de pràctiques.*
- e. *Les informacions i situacions que es generen fruit de la relació entre els membres del grup dels seminaris de seguiment.*

SEGONA: DURADA. *Donada la pròpia naturalesa del contingut d'aquest acord, no s'extingeix en el temps havent de ser respectades de manera indefinida.*

TERCERA. VALIDESA DEL DOCUMENT. *El present Acord requereix per a la seva validesa la identificació i signatura.*

Si l'estudiant no compleix aquest compromís de confidencialitat, el responsable de l'assignatura, juntament amb el professor, podran acordar suspendre les pràctiques.

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), ____ de/d' _____ de _____.

Signatura Alumne/a
DNI:

ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

(Nombre y apellidos) _____, con NIU
núm. _____ matriculado/da en el Grado de _____ de la
Facultad de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona.

DECLARO saber que:

1. Las prácticas no constituyen ningún tipo de relación laboral.
2. El seguro escolar cubre accidentes.
3. La asistencia es obligatoria en el horario adjudicado, tanto en prácticas clínicas como en seminarios.
4. Todas las actuaciones profesionales que realice en los centros se harán bajo la supervisión de un responsable.

ACEPTO:

1. Asistir al centro de prácticas en el horario y periodo convenido.
2. Llevar a cabo las actividades programadas por la Guía docente de la asignatura.
3. Seguir las orientaciones del responsable de la asignatura y del profesor.

MANIFIESTO mi **COMPROMISO** a:

1. De acuerdo con aquello que dispone la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal, me comprometo a no revelar ni divulgar ningún tipo de dato de carácter personal, ni historias clínicas de pacientes.
2. A mantener el secreto profesional y la confidencia respecto a las informaciones y los datos a los cuales pueda tener acceso por razón de estas prácticas.

CLÁUSULAS:

PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD: *Se considera información confidencial:*

- a. *La referente a los usuarios de los servicios en los que los alumnos desarrollan sus prácticas.*
- b. *La obtención de imágenes y grabación de pacientes sin la debida autorización.*
- c. *La relacionada con el equipo de profesionales de los lugares de prácticas.*
- d. *La que tenga que ver con las dinámicas de organización propias del lugar de prácticas.*
- e. *Las informaciones y situaciones que se generen fruto de la relación entre los miembros del grupo de los seminarios de seguimiento.*

SEGUNDA: DURACIÓN. *Dada la propia naturaleza del contenido de este acuerdo, no se extingue en el tiempo teniendo que ser respetado de manera indefinida.*

TERCERA. VALIDEZ DEL DOCUMENTO. *El presente Acuerdo requiere para su validez la identificación y firma.*

Si el estudiante no cumple este compromiso de confidencialidad, el responsable de la asignatura, junto con el profesor, podrán acordar suspender las prácticas.

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), ____ de _____ de _____.

Firma Alumno/a
DNI: _____