



טופס הצהרת שמירה על סודיות

אני החתום/ה מטה (שם פרטי ושם משפחה), _____,
ת.ז. _____, המבקש/ת להשתלב כ"סטודנט/ית" במרכז הקהילתי לבריאות הנפש
יפו ואגד המרפאות, מתחייב/ת 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 ההשתלמות.
2. התחייבותי זו חלה לגבי כל סוגי המידע, בין אם יגיעו לידיעתי בתוקף עבודתי כאמור ובין אם יגיעו לידיעתי בכל דרך אחרת.
3. מבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 1 לעיל, הנני מתחייב/ת כי במשך תקופת ההשתלמות 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 המטופלים.
4. כמו כן, אני מתחייב/ת כי אם אקבל רשות להשתמש במאגרי המידע של משרד הבריאות, אעשה זאת אך ורק לצורך פעילותי כסטודנט/ית, ובהסכמה מפורשת בכתב מטעם המשרד. אני מתחייב/ת לפעול בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות והוראות כל חוק הנוגע לעניין.
5. אני מצהיר/ה 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 התחייבויותיי.

חתימת המצהיר/ה

תאריך