

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ ET DE NON-DIVULGATION

Dans le cadre de mon association avec le Réseau de santé Vitalité, j'ai ou j'aurai accès à des renseignements et des documents de nature privée et confidentielle.

En conséquence, je m'engage à :

1. respecter les politiques relatives à la vie privée et à la protection des renseignements personnels, y compris les renseignements personnels sur la santé;
2. traiter tous les documents administratifs, financiers, relatifs aux patients, aux clients ou aux employés et tous les autres documents en tant que renseignements confidentiels, et à les protéger afin d'assurer leur totale confidentialité;
3. respecter la vie privée et la dignité des patients, des clients, des employés et de toute autre personne;
4. ne répéter, ne divulguer et ne confirmer, à moins de motif légitime lié à mon association avec le Réseau, aucun renseignement concernant les patients, les clients ou les employés, y compris :
 - la nature de la maladie, ses causes et son traitement;
 - toute information divulguée pour décrire la maladie;
 - les réactions et le comportement des patients, des clients ou des employés;
 - la situation financière des patients, des clients ou des employés, leur vie privée ou tout autre renseignement personnel;
 - tous les documents accumulés au cours d'un traitement et d'une interaction;
 - toute information conduisant à l'identification des patients, des clients ou des employés.
5. éviter tout accès inapproprié ou toute utilisation ou divulgation inappropriée à des renseignements confidentiels;
6. accéder uniquement aux renseignements nécessaires dans le cadre de mes fonctions;
7. accéder aux renseignements qui concernent ma propre santé uniquement par l'entremise du Service des archives cliniques ou du dépositaire désigné de mes renseignements;
8. protéger mon nom d'utilisateur et mon mot de passe et à ne pas communiquer ceux-ci;
9. consulter, à traiter et à transmettre les renseignements confidentiels en utilisant uniquement le matériel informatique, les logiciels et tout autre d'équipement autorisés;
10. éviter de divulguer des données / renseignements à un tiers ou de donner accès à des données / renseignements à un tiers à moins d'y être autorisé.

DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ ET DE NON-DIVULGATION

Je reconnais que :

1. **le Réseau de santé Vitalité** procédera à des vérifications périodiques pour s'assurer du respect de la présente déclaration ainsi que des politiques du Réseau et des lois en matière de protection de la vie privée;
2. si j'ai droit à des accès électroniques interzones, les mêmes conditions d'entente demeurent en vigueur pour tous ces accès;
3. je dois respecter les conditions énumérées dans la présente Déclaration de confidentialité et de non-divulgence et garantir que ces conditions demeurent en vigueur même si mon association avec le Réseau de santé Vitalité cesse;
4. je m'expose à des mesures, conformément aux règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité, advenant toute violation de la présente déclaration, y compris la négligence des responsabilités ci-dessus et toute autre mesure raisonnable que je dois exercer dans le cadre de mes fonctions au sein du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité.

En signant, je confirme avoir lu et compris la présente Déclaration de confidentialité et de non-divulgence ainsi que la politique Protection des renseignements confidentiels (confidentialité) du Conseil.

Nom (en caractères d'imprimerie)

Signature

Date

Nom du témoin (en caractères d'imprimerie)

Signature du témoin

Date