

ENTENTE DE CONFIDENTIALITÉ ET DE NON-DIVULGATION

Dans le cadre de mon emploi auprès de _____, je reconnais que j'aurai accès à des renseignements de nature délicate et confidentielle sur les patients.

Je m'engage :

- a) à ne pas transmettre ces renseignements, éléments matériels ou documents (information) à des personnes au sein de _____ ou à l'extérieur qui ne sont pas autorisées à y avoir accès.
- b) à ne pas publier de tels renseignements.
- c) à ne pas communiquer de tels renseignements sans autorisation préalable.
- d) à ne pas utiliser ou divulguer de tels renseignements pour des raisons autres qu'à des fins officielles autorisées.
- e) à ne pas retirer de tels renseignements des lieux de travail sans permission préalable.
- f) à accepter l'entière responsabilité de veiller à la confidentialité et à la sauvegarde de ces renseignements dans l'éventualité où ils me seraient confiés.
- g) à prendre toutes les mesures raisonnables pour empêcher toute personne non autorisée d'examiner et/ou de copier de tels renseignements.

Je comprends que ces règles s'appliquent non seulement durant, mais aussi après mon emploi auprès de _____ et que toute transgression de ces règles de ma part constitue un motif de renvoi de mon emploi et/ou d'action en justice.

Nom (en lettres moulées)

Signature

Témoin

Date