

個人情報保護及び秘密保持並びに情報機器利用に関する誓約書

私は、貴病院においての研修にあたり、患者さまの個人情報の保護及び秘密保持のために、以下の事項を厳守することを誓約します。

- 第1 研修期間中に知り得た個人情報及び秘密事項を他には漏らしません。研修終了後においても同様にします。
- 第2 個人情報及び秘密事項を研修・実習以外の目的に利用しません。
- 第3 個人情報及び秘密事項の記載された記録の滅失、改ざん、き損及び院外への持ち出しはしません。前記の行為を行った場合、又は発見した場合は、貴病院に直ちに報告し、指示に従います。
- 第4 個人情報及び秘密事項が記録された文書、図画、電磁的記録等を利用後、必要なくなった場合には、速やかに所定の場所へ返還します。
- 第5 個人情報及び秘密事項が記録された文書、図画、電磁的記録等の複製および複写を行う場合、次のように取り扱います。
- (1) 貴病院の承認を得た場合以外、複製又は複写を行いません。
 - (2) 複製又は複写した情報は、貴病院外へ持ち出しをしません。
 - (3) 複製及び複写した情報が必要なくなったときは、速やかに貴病院の指示した方法に従い廃棄します。
 - (4) やむを得ず、電磁的記録を他の記録媒体に複写する場合は、貴病院の承認を得てから、貴病院の公用USBメモリに複写、保存します。
- 第6 医療情報システムの利用に関しては、「長野県立こども病院電子カルテシステム等運用管理規定」及び研修・実習指導者の指示に従います。
- 第7 貴病院のパソコン等の情報端末について、研修・実習目的外での使用は行いません。コンピューターウイルスに感染若しくは感染する恐れがある場合は、直ちに貴病院へ報告し、その指示に従います。
- 第8 本誓約書に違反して、長野県立こども病院に損害を与えた場合には、責任を負います。

年 月 日

地方独立行政法人長野県立病院機構

長野県立こども病院 院長 中村 友彦 様

長野県立こども病院 薬剤部長 堀 勝幸 様

施設名等 _____

自宅住所 _____

氏 名 _____ (印)