

Attendu que toute personne exerçant ses fonctions au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest, comme membre du personnel, médecin, bénévole, stagiaire ou résident, a accès à des informations à caractère privé obtenues de façon verbale, écrite ou électronique.

En tant que stagiaire :

Je m'engage à respecter l'obligation de confidentialité prévue à l'article 19 de la Loi sur les services de santé et services sociaux.

Art. 19 « Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom... »

Je m'engage également à prendre connaissance et appliquer toutes politiques, règles et procédures relatives à la confidentialité, à la sécurité informationnelle ainsi qu'à l'utilisation des médias sociaux édictées dans l'établissement et à m'abstenir d'utiliser les actifs informationnels ou de télécommunication à des fins non autorisées ou personnelles. L'information électronique demeure de nature confidentielle au même titre que l'information sur toute autre forme de support et elle est donc régie par les mêmes lois.

Plus particulièrement, **je m'engage** à :

- assurer le respect de la vie privée des usagers en tout temps;
- n'accéder et à n'utiliser que les renseignements nécessaires à l'exécution de mon stage;
- ne révéler aucun renseignement personnel dont j'aurai pris connaissance durant mon stage (incluant aux membres de ma famille et amis) à moins d'y être dûment autorisé;
- informer sans délai mes superviseurs de stage de toute situation qui pourrait compromettre la sécurité ou la confidentialité des renseignements détenus par le CISSS;
- disposer de toute information confidentielle de façon sécuritaire (ex. : par déchiquetage);
- ne conserver, à la fin du stage, aucun renseignement personnel transmis ou recueilli dans le cadre de mon stage et à maintenir mon obligation de confidentialité à leur égard.

Je comprends que toutes les informations auxquelles j'accéderai dans les systèmes informatisés peuvent être journalisées afin d'assurer que seules les personnes autorisées ont accès aux informations.

Je comprends qu'en cas de manquement au présent engagement, le CISSS de la Montérégie-Ouest prendra les mesures nécessaires, pouvant aller jusqu'à la cessation du stage.

Je confirme avoir reçu les renseignements relatifs aux énoncés ci-dessus et avoir pleinement compris le sens de mon engagement.

Nom de l'établissement d'enseignement : _____

Nom du stagiaire

Signature du stagiaire

Nom du superviseur de stage
du CISSS de la Montérégie-Ouest

Signature du superviseur de stage
du CISSS de la Montérégie-Ouest

Date : _____

Le superviseur de stage doit retourner ce formulaire au coordonnateur de stage CISSS de la Montérégie-Ouest désigné pour cette discipline.