

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu, _____,
nacionalidade _____, **curso de** _____,
sob o CPF de nº _____, **matrícula** _____, assumo o
compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações
relacionadas à assistência, a que tiver acesso nas dependências do Centro de Atenção
Integral à Saúde (CAIS).

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-me de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções éticas e disciplinares que poderão advir.

Local, ___/___/___.

Ass. _____
Nome do Estudante