

התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע

1. אני הח"מ מתחייב בזאת לשמור בסודיות מוחלטת כל מידע, לרבות תכנית, חומר בין ככתב ובין בעל פה, מסמך עיוני, מדעי או מעשי, שיגיע ו/או שהגיע אלי במהלך עבודתי במרכז רפואי "רבין" במסגרת פרוטוקול מחקר _____ ולא לגלותו ו/או להעביר כל מידע מזוהה לאחר, אלא ככל שיידרש ובמידה ויידרש לצורך ביצוע תפקידי עבודה. אני הח"מ מתחייב לא להעביר מידע לצד שלישי.
לעניין מסמך זה "מידע" פירושו כל המפורט לעיל, אשר מעצם טבעו או על פי הדין הינו חסוי, לרבות:
 - 1.1 כל מידע הנוגע למצבו הרפואי, פרטיו האישיים ומצבו הכלכלי ו/או הסוציאלי של מבוטח בקופה.
 - 1.2 כל מידע הנוגע לפרטיו האישיים, מצבו הכלכלי ו/או הסוציאלי, מצבו הרפואי ותנאי עבודתו של עובד בקופה.
 - 1.3 כל מידע הנוגע לעניינים הכספיים, לשיטות העבודה, לדרכי הטיפול הרפואי, לתהליכי המחשוב, להתקשרויות וללקוחות של הכללית.
2. א. הנני מתחייב שלא לעשות שימוש כלשהו בכל מידע שהוא, לרבות עיון בו, העתקתו, צילומו או הדפסתו, בין בעצמי ובין באמצעות אחרים, אלא בהיקף הנדרש במסגרת העסקתי לצורך ביצוע המחקר שבנדון.
ב. התחייבותי כמפורט לעיל תחול גם לגבי העברת המידע אל צד שלישי כלשהו אשר יבקש לעשות שימוש במידע כלשהו, לרבות עיון בו, העתקתו, צילומו או הדפסתו, אלא אם הוא מורשה לעשות כן מתוקף תפקידו בכללית או על פי דין, וגם זאת רק במידה הנדרשת לצורך מילוי תפקידו כאמור.
ג. הנני מתחייב לנקוט בכל אמצעי הזהירות הנדרשים כדי למנוע אפשרות כי מידע כאמור יצא מרשותי ויגיע לידי מי שאינו מוסמך לקבלו.
3. התחייבותי כאמור לעיל יחולו ביחס לכל מידע כמפורט בסעיף 1 לעיל, שיבוא לידי ביטוי בכל אופן וצורה שהם, לרבות כתוב, מודפס, ממוחשב, ו/או על גבי טפסים, מידע על מדיה מגנטית, ו/או אלקטרונית, קודי הרשאות שימוש, סיסמאות וכיו"ב, שיגיע לידיעתי ו/או לחזקתי תוך כדי ו/או עקב העסקתי למטרת ביצוע המחקר כאמור.
4. הנני מצהיר כי ידועה לי הרגישות הרבה של המידע וכי חשיפתו לצד שלישי שלא על פי הרשאה כדיון, עלולה לגרום לכללית ו/או למבוטחיה ו/או לצד ג' כלשהו נזקים חמורים. ועלולה אף להוות עבירה פלילית.

5. ידוע לי כי הפרת התחייבויותי תאפשר לכללית ו/או לצד ג' כלשהו שנפגע כתוצאה מהפרת התחייבויותי כאמור במסמך זה, לנקוט כלפי בכל הצעדים על פי כל דין, לרבות הפסקת העסקתי ותביעתי ע"י הכללית ו/או צד ג' כלשהו כאמור לעיל, לפיצוי בגין כל הנזקים שנגרמו להם.

ולראיה באתי על החתום

שם _____

ת.ז. _____

התפקיד במחקר:

סטודנט / עוזר מחקר / אחר (פרט): _____

תואר אקדמאי: _____

לסטודנטים:

שם האוניברסיטה: _____

פקולטה: _____

חוג לימוד: _____

לתואר (הקף) B.A / B.SC/ M.A / M.SC / PH.D / M.D

אחר: _____

המחקר למטרת: כתיבת תזה / עבודת גמר ברפואה/ אחר (פרט): _____

עבודתי במחקר תכלול:

(איסוף נתונים/ שאלונים למטופלים / ניתוח נתונים / אחר (פרט מטה): _____

אני מצהיר בזאת כי לא אעשה הליך הסכמה למשתתפים.

_____ : חתימה

_____ : תאריך

אישור חוקר ראשי:

הסיבה להכללת העובד בצוות המחקר:

אני מתחייב בזאת כדלקמן:

1. לא אאציל סמכויות לביצוע הליך הסכמה לפרופ' ד"ר/מר _____ (שם החותם על ההתחייבות לסודיות) ו/או לביצוע כל פרוצדורה שאינה רשומה בסעיף "עבודתי במחקר תכלול" עליה חתם המתחייב לסודיות.
2. נושא עבודתו של איש צוות שאינו עובד ביה"ח, מוזכר בפרוטוקול המחקר.

שם חוקר ראשי: _____

חתימה: _____

תאריך: _____

החלטת ועדת הלסינקי:

הנני מאשר שהאדם שחתם על טופס סודיות זה, יהיה חוקר משנה/יעבוד במחקר הנדון.

פרופ' רן טור-כספא

יו"ר ועדת הלסינקי

חתימה: _____

תאריך: _____