

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Tp.HCM, ngày tháng năm

CAM KẾT BẢO MẬT THÔNG TIN

Kính gửi: - Ban Giám đốc bệnh viện đa khoa Thủ Đức

- Phòng Chỉ đạo tuyến - Đào tạo và nghiên cứu khoa học, BV đa khoa Thủ Đức

Tôi tên là: Năm sinh: Giới tính: Nam / Nữ

Địa chỉ liên hệ:

Số điện thoại: Email:

Tôi là **Chủ nhiệm đề tài**:

Khi được tiếp cận thông tin, dữ liệu của đối tượng nghiên cứu từ **Bệnh viện đa khoa Thủ Đức**, tôi cam kết chấp hành các nội dung sau đây:

1. **“Thông tin cần bảo mật”** bao gồm các hồ sơ bệnh án, dữ liệu và thông tin được lưu trữ trên giấy hoặc dưới dạng điện tử, liên quan đến đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa Thủ Đức. Cụ thể bao gồm và không giới hạn các thông tin sau:
 - a. Tất cả các thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu, bao gồm và không giới hạn các thông tin có thể định danh đối tượng tham gia nghiên cứu (như tên, tuổi, địa chỉ, số định danh y tế, v.v.).
 - b. Tất cả quy trình, các biểu mẫu cam kết và tất cả các biểu mẫu khác có liên quan đến đối tượng tham gia nghiên cứu.
 - c. Tất cả các kết quả xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị của đối tượng tham gia nghiên cứu.
 - d. Tất cả các tình trạng bệnh tật, sức khỏe, tiền sử bệnh án của đối tượng tham gia nghiên cứu.

2. Tôi đồng ý **không tiết lộ, không phát tán** dưới bất kỳ hình thức nào các “Thông tin cần bảo mật” này, trừ khi được sự cho phép bằng văn bản của Bệnh viện đa khoa Thủ Đức.
3. Tôi đồng ý **không chuyển giao dữ liệu** hoặc quyền truy cập dữ liệu cho bất kỳ bên thứ ba nào mà không được sự cho phép bằng văn bản của Bệnh viện đa khoa Thủ Đức.
4. Tôi có trách nhiệm và đồng ý duy trì các quy trình, biện pháp cần thiết để đảm bảo **“Thông tin cần bảo mật” luôn luôn trong tình trạng an toàn và bảo mật**, tránh mọi hành vi truy cập trái phép, sử dụng sai mục đích, sửa đổi, phá hủy hoặc tiết lộ.
5. Tôi đồng ý **tuân thủ tất cả các quy định của pháp luật Việt Nam** và các quy định khác của Bộ Y tế về bảo mật thông tin đối tượng tham gia nghiên cứu, cũng như các quy định hiện hành của Bệnh viện đa khoa Thủ Đức.
6. Tôi đồng ý **thông báo ngay lập tức** cho Phòng Chỉ đạo tuyến - Đào tạo và Nghiên cứu khoa học của Bệnh viện đa khoa Thủ Đức khi phát hiện có bất kỳ “Thông tin cần bảo mật” nào bị tiết lộ do cố ý hoặc vô ý bởi chính tôi hoặc bởi những người liên quan khác trong nhóm nghiên cứu.
7. Tôi đồng ý rằng sau khi việc sử dụng “Thông tin cần bảo mật” cho mục đích nghiên cứu hoàn tất, tôi có trách nhiệm **thông báo cho Bệnh viện đa khoa Thủ Đức và tiến hành các thủ tục cần thiết để hủy hoặc bảo mật** “Thông tin cần bảo mật” theo các quy định của pháp luật Việt Nam và quy định của Bệnh viện.

Tôi hiểu rõ và cam kết thực hiện nghiêm túc các nội dung trên. Mọi vi phạm cam kết này sẽ phải chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật và của Bệnh viện đa khoa Thủ Đức.

NGƯỜI CAM KẾT

(Ký, ghi rõ họ tên)