**ZOBOWIĄZANIE**

w związku ze skierowaniem mnie celem realizacji stażu kierunkowego (cząstkowego) do specjalizacji lekarskiej w ramach specjalizacji w dziedzinie ……………………….., w zakresie ………………………………. w ………………………………………………….. (dane podmiotu Przyjmującego), zobowiązuję się niniejszym do:

1. rzetelnego wykonywania powierzonych przez prowadzącego staż kierunkowy obowiązków, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i sztuki lekarskiej;
2. pracy w wymiarze przewidzianym w programie stażu;
3. dbania o powierzony przez podmiot Przyjmujący sprzęt, materiały i inne wyposażenie pod rygorem natychmiastowego usunięcia ze stażu oraz obowiązku naprawienia wynikłej stąd szkody;
4. przestrzegania praw pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami;
5. prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczej zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego;
6. przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego i regulacji wewnętrznych podmiotu Przyjmującego w zakresie przetwarzania informacji, w tym przetwarzania danych osobowych w szczególności:
   1. bezwzględnego zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, uzyskanych w ramach realizacji stażu zarówno w czasie jego trwania, jak i po jego zakończeniu, o ile informacje te nie są jawne,
   2. niewykorzystywania uzyskanych informacji w celach innych niż wynikające z realizacji stażu,
   3. niepodejmowania prób i niezapoznawania się z informacjami niezwiązanymi z realizacją stażu,
   4. zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia informacji w podmiocie Przyjmującym,
   5. korzystania z aktywów informacyjnych, w szczególności do korzystania ze sprzętu IT oraz oprogramowania wyłącznie w związku z realizacją stażu, w sposób przewidziany do jego realizacji.
7. Odbycia najpóźniej w dniu rozpoczęcia stażu szkoleń wstępnych z zakresu:
   1. profilaktyki zakażeń,
   2. bezpieczeństwa i higieny pracy,
   3. ochrony przeciwpożarowej,
   4. ochrony informacji

oraz potwierdzenia tego faktu zgodnie z przyjętymi w podmiocie Przyjmującym zasadami.

Jestem świadom, iż na mocy Porozumienia zawartego pomiędzy podmiotem Przyjmującym a podmiotem Kierującym mnie na staż zostałem upoważniony przez podmiot Przyjmujący do przetwarzania danych osobowych, w tym danych dotyczących świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom podmiotu Przyjmującego, w zakresie operacji przetwarzania niezbędnych do realizacji stażu, na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zm.) oraz zgodnie z obowiązującymi w podmiocie Przyjmującym wewnętrznymi regulacjami dotyczącymi ochrony danych osobowych.

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami, może być powodem uniemożliwienia mi dalszego odbywania stażu kierunkowego i rozwiązania Porozumienia w sprawie odbywania stażu kierunkowego (cząstkowego) do specjalizacji lekarskiej w zakresie dotyczącym mojej osoby.

…………………………………………………………………

(data i podpis lekarza)