

PRAKTIKA EGINGO DUTEN IKASLEEK IZENPETU BEHARREKO AGIRIA

Ikaslearen izen-deiturak:

NAN/IFZ/AIZ:

Goiko datuan dituen ikaslea prestakuntza hartzen dabil honako zentro honetan:
.....

Markatu ikasle mota:

- Unibertsitateko ikaslea, Psikologiako Gradukoa
- Unibertsitateko ikaslea, Osasun Psikologia Orokorreko Masterrekoa

Ikasleak honako hau adierazten du:

1. Onartzen du pazienteek eskubidea dutela beren nortasuna, giza duintasuna eta intimitatea errespetatu dakizkien; eta eskubidea dutela, baita ere, beren prozesuarekin lotutako informazio guztia konfidentziasunez erabil dadin.
2. Era berean, onartzen du pazienteek eskubidea dutela beren osasunari buruzko datuak konfidentziasunez errespetatu daitezela, eta inork ez ditzan beren datuak eskuratu, aurrez baimenik eman ezean.
3. Bat etorrita Izaera Pertsonaleko Datuak Babesteari buruzko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoaren 10. artikularekin, onartzen du bere jardunean erabiltzen duen informazioa isilpean gordetzeko betebeharrak duela, eta konpromisoa hartzen du, prestakuntza aldi egon bitartean edota aldi hori amaitutakoan, erabiltzen duen informazioa eta dokumentazioa arreta eta konfidentziasun handienaz erabiltzeko.
4. Onartzen du ezin duela transferitu, bikoiztu edo erreproduzitu zentroko jardunean erabiltzen duen informazioa, ez osorik ez zatiren bat. Bestalde, ezin ditu erabili zentroko prestakuntzarako emandako datuak beste xede batzuetarako edo zentroko zuzendariak baimenduz bestelako helburuetarako.
5. Ezagutu eta onartzen du osasun zientzien arloko jarraibidea, arlo horrekin zerikusia daukaten ikasleek pazientearen intimitate

eskubidea bermatu eta babestera bideratutako oinarrizko arauak zehazten dituena.

6. Jakitun da bere ardura dela konfidentzialtasun betebeharra errespetatzea eta hori ez betetzeak ondorio penalak, diziplinazkoak edo zibilak ere ekar ditzakeela.
7. Horregatik guztiatik, konpromisoa hartzen du zentroan izango duen jokabidea erantzukizunpeko adierazpen honetako aurreko ataletan jasotakoarekin bat etor dadin. Eta, horretarako, adierazpenaren bi ale sinatu dira.

Tokia eta data:

Ikaslearen sinadura

Interesdunarentzako alea

Osasun zentroarentzako alea