

総合医療情報システム利用と個人情報保護に関する誓約書（治験・臨床研究用）

地方独立行政法人秋田県立病院機構

秋田県立循環器・脳脊髄センター 病院長 殿

私、_____は、地方独立行政法人秋田県立病院機構秋田県立循環器・脳脊髄センター（以下、当センター）における総合医療情報システム利用にあたり、「個人情報の保護に関する法律」、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」等の関係法規に則り、また当センター職員と同様に、「秋田県立循環器・脳脊髄センター電子情報セキュリティ対策ポリシー」、「秋田県立循環器・脳脊髄センター総合医療情報システム運用管理規定」等に則り、下記のごとく総合医療情報システムの適切な運用並びに個人情報保護を遵守することをここに誓います。

1. 刑法・関係法規に規定された守秘義務に従い、当センターで取り扱うあらゆる個人情報についてその保護に務め、漏洩を断じて起こさないことを誓います。
2. 総合医療情報システムおよび付随するシステム利用について、上記規定や法令等を遵守し、不正アクセス、業務目的外閲覧等の不正行為、改ざん、き損、滅失、漏洩、覗き見、持ち出しなど不正利用行為は決して行わないことを誓います。
3. 個人情報保護に反する行為、総合医療情報システムの不正利用、または、その他の規定、法律等への違反行為があった場合は、当センターによる処分や法的処罰の対象になる可能性があることを了解しました。
4. 情報の利用目的はGCP・臨床研究法・研究に関する倫理指針に則ったカルテ閲覧のみとし、利用目的以外には利用しないことを誓います。

_____年 月 日

勤務先 _____

氏名 _____（自署）

監督部署 _____ 臨床研究・治験管理室