

نموذج سرية المعلومات Confidentiality Agreement Form

I,
The undersigned, shall maintain the confidentiality of information pertinent to the HMC patients, their families and to the HMC staff.

I shall not communicate with any form of media regarding any patient or staff except through the official channels (HMC Administration).

The HMC has the right to take necessary disciplinary actions if proven that there was breach of confidentiality. The action shall be in accordance with MOH regulations, HMC Bylaws and severity of the offense.

أقر أنا الموقع أدناه

بأن أحافظ على سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى وأسرهم وأي معلومات خاصة بإدارة الطب المنزلي وموظفيه.

وأقر بأن لا أتحدث إلى أي وسيلة من وسائل الإعلام عن معلومات الإدارة أو المرضى أو الموظفين إلا بالطرق الرسمية (عن طريق إدارة الطب المنزلي).

ويحق لإدارة الطب المنزلي أن توقع العقوبات التأديبية إذا ثبت الإخلال بالحفاظ على سرية المعلومات وذلك بما يتناسب مع اللوائح التنظيمية لوزارة الصحة وقوانين المركز وبما يتناسب مع حجم الإخلال .

Staff Signature: _____

توقيع الموظف: _____

Job Title: _____

الوظيفة _____

Job No: _____

رقم الوظيفة _____

HOD: _____

HOD Signature: _____

رئيس القسم _____

توقيع رئيس القسم: _____