

Приложение 4
к приказу от 01.02.2018 года № 18 - ОД

Утверждаю
Главный врач ГБУЗ «Сандовская ЦРБ»
С.И.Корнеев



ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
о неразглашении персональных данных пациента

Я, _____,
работающий (ая) в должности _____ в отделении _____,
ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных пациентов, обязуюсь не разглашать сведения, содержащие персональные данные пациентов, ставшие мне известными в связи с исполнением мною трудовых (должностных) обязанностей. Об ответственности за разглашение указанных сведений предупрежден (а).

Подпись _____

Дата « ____ » _____ 20__ г.