

DOCUMENTO A SUSCRIBIR POR EL ESTUDIANTADO PARTICIPANTE EN LA PRÁCTICA

D /D^acon
DNI/NIF/NIE....., tiene la condición de personal en formación
"en régimen de estudiante en el Centro " como:

- ☐ Estudiante universitario/a de Grado de Psicología
- ☐ Estudiante universitario del Máster de Psicología General Sanitaria
- ☐ Estudiante universitario/a de Grado de Logopedia

Declara que,

1. Reconoce que los usuarios/pacientes tienen derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad y a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso.
2. También reconoce que los usuarios/pacientes tienen derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización.
3. De acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, reconoce que estará sujeto/a al deber de confidencialidad al que se refiere el artículo 5.1 f) del Reglamento (UE) 2016/679; que esta obligación general será complementaria de los deberes de secreto profesional de conformidad con su normativa aplicable y que ambas obligaciones se mantendrán aun cuando hubiese finalizado la relación del obligado con el responsable o encargado del tratamiento. Siendo así, tiene el deber de mantener secreto respecto a la información a la que acceda en el desarrollo de su actividad, comprometiéndose a prestar el máximo cuidado y confidencialidad en el manejo y custodia de cualquier información/documentación durante su período formativo y una vez concluido el mismo.
4. Reconoce que no procede transferir, duplicar o reproducir todo o parte de la información a la que tenga acceso con motivo de su actividad en el Centro, no pudiendo utilizar los datos proporcionados por el mismo para finalidades

distintas a la formación, o aquellas otras para las que fuera autorizado por la dirección del Centro.

5. Conoce y acepta la Instrucción mediante la que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del usuario/paciente por los estudiantes relacionados con las Ciencias de la Salud.
6. Está enterado/a de que es responsable personal de acatar el deber de confidencialidad y de que su incumplimiento puede tener consecuencias penales, disciplinarias o incluso civiles.
7. Por todo ello se compromete a que su conducta en el Centro se adecúe a lo previsto en los apartados anteriores de esta declaración responsable, que se suscribe por duplicado.

En.....,a.....de..... de.....

Firma del/a estudiante

☐ Ejemplar interesado/a

☐ Ejemplar Centro