

הצהרה על שמירת סודיות

לתלמידי מגמת "מערכות בריאות" (יחולק בכל שנת לימודים).

שם פרטי ושם משפחה של התלמיד/ה :

מס' ת.ז.:

אני מצהיר/ה כי קראתי את ההוראות בדבר חובת השמירה על סודיות במהלך הפעולות הלימודיות הבאות: ראיון עם המטופל, סיורים בביה"ח, התנדבות במד"א ובכל מוסד רפואי.

חובת שמירת הסודיות נובעת מ"חוק השמירה על הסודיות" המפורט להלן:

1. על-פי חוק העונשין, תלמיד שקיבל מידע ממטופל, מרופא או מכל מקור אחר בקשר למצבו הבריאותי של המטופל או כל מידע אחר בהקשר למטופל, נאסר עליו להעביר מידע זה במשך לימודיו במגמה או אחריהם. אין להעביר מידע לכל אדם אחר שלא היה מוסמך לקבלת כולל חבריו ללימודים, לבני משפחתו או לתקשורת, זאת פרט למורה המנחה אותו בפעולות לימודיות אלו.
 2. חל איסור לדבר על המטופל בכל הקשור לאבחנתו, מצבו הבריאותי וכל מידע אישי אחר, במעלית, ובכל מקום אחר בביה"ח או בביה"ס, למעט עם המורה במפגש האישי.
 3. על-פי חוק, חל איסור לכתוב את שמו של המטופל על מסמכים אישיים הנוגעים למחלתו ושהגיעו לידי התלמיד. יש למחוק את שמו של המטופל וכתובתו מהמסמכים האישיים שהוכנסו לפרויקט הגמר.
 4. חל איסור להשאיר מסמכים אישיים של המטופל במקום גלוי, יש לשמור על מסמכים אלו במקום מובטח.
 5. חל איסור לרשום את שמו המלא של המטופל בפרויקט הגמר, יש לציין את שמו באות הראשונה של שמו הפרטי ושם משפחתו, ואין להשאיר כל פרט מזהה אחר. (למשל, כתובת, מספר ת.ז. ועוד).
 6. חל איסור למסור וליעץ למטופל או למשפחתו כל מידע רפואי הקשור לטיפול הרפואי במטופל או כל מידע אחר הקשור בצוות הרפואי והפרה-רפואי.
- אני מצהיר/ה כי קראתי את ההוראות הנ"ל וכי נהירות לי חובותיי.
- מכוח סעיף 117 של חוק העונשין, תשל"ז – 1977. אדם שלא שמר על סודיות רפואית, ללא סמכות כדין, דינו מאסר 3 שנים.**

ולראייה חתימתי:

חתימת ההורה:

חתימה התלמיד: